

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

**O PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO DO ENFERMEIRO NO
CENÁRIO ADMINISTRATIVO**

CURITIBA
2006

PATRICIA MARIA MARCON

**O PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO DO ENFERMEIRO NO CENÁRIO
ADMINISTRATIVO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós -
graduação em Enfermagem da Universidade Federal
do Paraná, como requisito para a obtenção do título
de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Marineli Jo aquim Meier

Co-Orientadora: Dra. Lillian Daisy Gonçalves Wolff

CURITIBA
2006

RESUMO

Este estudo, caracterizado como uma pesquisa aplicada, qualitativa e descritiva, teve como objetivo descrever e analisar a estrutura do processo de Tomada de Decisão do Enfermeiro no exercício das funções administrativas desenvolvidas em unidades de terapia intensiva. A pesquisa ocorreu em uma instituição hospitalar, de grande porte, no município de Curitiba, cuja população abordada foram os Enfermeiros com cargo administrativo. A fim de subsidiar as reflexões foi construído um referencial teórico estruturado nos seguintes temas: Processo de Trabalho; Teorias Administrativas e a Enfermagem; e Processo de Tomada de Decisão. Para a coleta de dados, foram utilizadas as técnicas de observação não-participante e entrevista semi-estruturada. Os dados foram sistematizados e analisados seguindo a proposta de Análise de Conteúdo, que resultou na definição de cinco categorias: Processo de Tomada de Decisão como função administrativa; Tipos de Decisões; Elementos que influenciam a tomada de decisão; Participação no processo decisório; e Etapas para uma decisão. A partir da análise foi possível definir uma estrutura para o Processo de Tomada de Decisão, o qual se caracterizou como uma atividade administrativa, que permeia o ambiente de trabalho e acompanha o indivíduo, por meio da reflexão, até a resolução; entendido como responsabilidade do Enfermeiro, desvinculado de ser apenas solução de problemas, constituído de decisões programadas e não programadas, que estabelecem grau de complexidade, previsão de tempo e prioridade para as decisões. Identificou-se ainda, que o processo decisório é influenciado por aspectos individuais, nível de conhecimento, características institucionais, desenvolvimento intuitivo e ético. Foi possível pontuar quatro etapas a serem seguidas para se atingir uma decisão: análise da situação; elaboração e avaliação das alternativas; implementação e seu monitoramento. Esta estrutura do Processo de Tomada de Decisão é singular, uma vez que representa a visão deste grupo de Enfermeiros. Ao referir-se aos desafios deste trabalho, menciona-se a construção do referencial teórico como resultado de uma busca bibliográfica abrangente e multidisciplinar, visto a escassez de uma compilação das diversas abordagens do tema. Compreende-se que este referencial teórico, assim como os resultados encontrados, contribuirão para o desenvolvimento de outras pesquisas, considerando a atualidade do tema, sua complexidade e sua contribuição para o aprimoramento de competências profissionais, na área da saúde, Enfermagem e Administração.

PALAVRAS CHAVES: Enfermagem, Administração, Tomada de Decisão

SUMMARY

This research, which is characterized by an applied, qualitative and descriptive research, had as objective to describe and to analyze the structure of the Nurse's decision making process while the administration functions duty are developed in unities of intensive therapy. This research took place at a recognized hospital institution, at the city of Curitiba of which the approached ones were nurses at administrative positions. To subsidize the reflections a theoretical referential was made based on the following subjects: Working Process; Administrative and the Nursing Theory; and Decision -making Process. To gather information, were used the techniques of non-participative observation and semi-structured interview. The information was systematized and analyzed following the proposal of the content analysis which resulted in five categories: Decision making process for administrative functions; Types of Decisions; Elements that influence a Decision; Participation in the decision making process and Phases to make a Decision. After analyzing the information, it was possible to define the decision-making process structure, which is characterized as an administrative activity, which goes throughout the job and the nurse's life. Nurse responsibility, detached of being scarcely a solution of problems, constituted of programmed and not programmed decisions, which establish degree of complexity, anticipating time and priority for the decisions. They have been stated even, that individual aspects, level of knowledge, institutional characteristics, and intuitive and ethical development influence the process of decision. It was possible to present the decision-making process in four stages: analysis of the situation; production and evaluation of the alternatives; implementation and monitoring of the decision. This structure of the decision making process is considered singular, once it represents the vision of this group of Nurses. To refer the challenges of this paper, it is mentioned the construction of theoretical referential as result of a wide and multidisciplinary bibliographic research, knowing of the shortage of a compilation of the various approaching about this subject. It is known that this theoretical referential as well as the found results will favor the developing of other researches, considering the topical of the subject, its complexity and its contribution to the optimizing the professionals ability, at the Health area , Nursing and Administration.

KEY WORDS: Nursing, Administration, Decision making

RESUMÉN

Este estudio, caracterizado como una investigación aplicada, cualitativa y descriptiva que tuvo como objetivo describir y analizar la estructura del Proceso de Tomada de Decisión del Enfermero en el ejercicio de las funciones administrativas desarrolladas en unidades de terapia intensiva. Esta investigación ocurrió en una institución hospitalar de grande porte con Enfermeros con cargo administrativo. A fin de subsidiar las reflexiones fue construido un referencial teórico estructurado en los siguientes asuntos: Proceso de Trabajo; Teorías Administrativas y la Enfermería; y Proceso de Tomada de Decisión. Para la colecta de datos, fueron utilizadas las técnicas de observación no-participante y entrevista semi-estructurada. Los datos fueron sistematizados y analizados siguiendo la propuesta de Análisis de Contenido, que resultó en la definición de cinco categorías: Proceso de Tomada de Decisión como función administrativa; Tipos de Decisiones Elementos que influyen la tomada de decisión; Participación en el proceso de decisión; y Etapas para una decisión. A partir del análisis de datos, fue posible definir una estructura para el Proceso de Tomada de Decisión, el cuál se caracterizó como una actividad administrativa, la cual sobrepasa el ambiente de trabajo y acompaña el individuo, por medio de la reflexión, hasta la resolución; entendido como responsabilidad del Enfermero, desvinculado de ser apenas solución de problemas, constituido de decisiones programadas y no programadas, que establecen grado de complejidad, previsión de tiempo y prioridad para las decisiones. Se identificó aún, que el proceso de decisión es influenciado por aspectos individuales, nivel de conocimiento, características institucionales, desarrollo intuitivo y ético. También fue posible puntuar cuatro etapas a ser seguidas para alcanzar una decisión: análisis de la situación; elaboración y evaluación de las alternativas; implementación y monitoreo. Esta estructura del Proceso de Tomada de Decisión es considerada singular, una vez que representa la visión de este grupo de Enfermeros. Al referirse a los desafíos de este trabajo, se menciona la construcción del referencial teórico como resultado de una busca de bibliografía amplia y multidisciplinar, visto la existente escasez de una compilación de los diversos abordajes al asunto. Se entiende que este referencial teórico, así como los resultados encontrados, favorecerán el desarrollo de otras investigaciones, considerando la actualidad del asunto, su complejidad y su contribución para el perfeccionamiento de competencias profesionales, en el área de la Salud, Enfermería y Administración.

PALABRAS CLAVES: Enfermería, Administración, Tomada de Decisión

SUMÁRIO

| | |
|--|-----|
| 1 INTRODUÇÃO | 06 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO | 11 |
| 2.1 PROCESSO DE TRABALHO | 11 |
| 2.2 TEORIAS ADMINISTRATIVAS E A ENFERMAGEM | 20 |
| 2.3 PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO | 29 |
| 2.3.1 <i>Processo de Tomada de Decisão na Enfermagem</i> | 45 |
| 3 METODOLOGIA | 57 |
| 3.1 <i>Trajetória da Pesquisa</i> | 57 |
| 3.2 <i>Análise dos Dados</i> | 63 |
| 3.3 <i>Aspectos Éticos</i> | 66 |
| 4 DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO ADMINISTRATIVO | 68 |
| 4.1 <i>ELEMENTOS DO PROCESSO DE TRABALHO ADMINISTRATIVO DA ENFERMAGEM</i> | 71 |
| 4.2 <i>ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS DESENVOLVIDAS PELO ENFERMEIRO</i> | 78 |
| 5 ESTRUTURA DO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO | 93 |
| 5.1 <i>DECISÕES QUE PERMEIAM O PROCESSO DE TRABALHO ADMINISTRATIVO DO ENFERMEIRO</i> | 93 |
| 5.2 <i>ESTRUTURA DO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO</i> | 97 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 125 |
| REFERÊNCIAS | 131 |
| APÊNDICES | 135 |

1 INTRODUÇÃO

A sociedade mundial e os diversos setores produtivos encontram-se em fase de transformação, decorrente da globalização da economia, da propagação de novas tecnologias, da socialização dos meios de comunicação e da informatização dos processos de trabalho, os quais influenciam as diversas áreas, como a da saúde e a da administração. O processo de globalização marcado pela integração dos mercados mundiais iniciou-se em 1947, no entanto foi a partir dos anos 80 que se verificou um significativo aumento do fluxo de capital e das atividades comerciais entre os diversos países e, foi na década de 1990 que este tema tornou-se um dos mais importantes assuntos da atualidade.

O processo da globalização segundo Collet e Rozendo (1998), pode ser entendido como um processo de internacionalização social que promove mudanças na estrutura política, econômica e cultural dos mercados mundiais, desencadeando novas formas de administrar.

Desta maneira, a Enfermagem, como as demais profissões, sofre o impacto das mudanças mencionadas, necessitando buscar conhecimentos e adaptações para o seu processo de trabalho, a fim de acompanhar as tendências da sociedade. Assim, ao refletir sobre o tema deste estudo o Processo de Tomada de Decisão, é relevante apresentar algumas considerações a respeito da evolução nas formas de administrar e as implicações para a Enfermagem.

Kurcgant (1991) escreve que por volta de 1850, Jean-Jaques Rousseau, juntamente com Karl Marx e Friedrich Engels, delinearam o pensamento científico da administração, constituído de diversas influências da época, como a da Igreja Católica, da Organização Militar, dos economistas liberais, e das revoluções industriais. No final do século XIX, tal pensamento científico foi aceito pela sociedade e, instituído como uma disciplina aplicada: a Administração.

Após o surgimento da disciplina, foram criadas as teorias da administração¹, em uma seqüência cronológica, em que cada nova abordagem apresentava-se complementar ou coexistente com as anteriores. Spagnol e Fernandes (2004) ressaltam que as teorias da administração e os desenhos organizacionais decorrentes dos seus princípios foram construídos e direcionados para a indústria. Entretanto, essas abordagens teóricas enraizaram-se como

¹ Teoria Científica, Clássica, das Relações Humanas, Burocrática, Comportamental, dos Sistemas, Contingencial e a abordagem contemporânea 'Qualidade Total'

ideologias, sendo consultadas e implantadas para estruturar a organização das instituições nas mais diversas áreas, inclusive na saúde.

Essas estruturas organizacionais, segundo estudiosos da Administração Contemporânea como Drucker (1997) e Motta (1998) sinalizam que as instituições com uma estrutura rígida, verticalizada e uma administração tradicional, precisam projetar o mais rápido possível, mudanças organizacionais que possam romper com os modelos administrativos estáticos, provenientes da Escola Clássica da Administração, pois estão se apresentando ineficientes para as demandas atuais.

Nesse sentido, as novas formas de gerenciar emergem e passam a ser substituídas, parcial ou totalmente, por características condizentes com as novas tendências. Entretanto, Antunes (1997, p.33-34) aponta que esta substituição não deve ser entendida como “um novo mundo de organização societária, livre das mazelas do sistema produtor de mercadorias, nem tampouco compreendido como um avanço em relação ao capitalismo da era fordista e taylorista”. Ele acredita que esta substituição permanecerá com alguns ideais enraizados, sendo lenta e gradativamente substituídos pelas novas concepções.

Pode-se dizer que experiências inovadoras estão ocorrendo em instituições de saúde e estão de alguma forma contribuindo para a evolução da organização do trabalho da Enfermagem. Collet e Rozendo (1998) acreditam na possibilidade de construção de um novo perfil da profissão, sendo fundamental a vontade política e o compromisso dos profissionais para implantar as transformações necessárias nos serviços de saúde, se fundamentado na competência técnica, científica e política, buscando a democratização no ambiente de trabalho, articulação com outras categorias profissionais e, a criação de instâncias que possibilitem a participação de todos os envolvidos no processo de tomada de decisão da instituição.

Ao visualizar o processo de trabalho em Enfermagem, concorda-se com Leopardi, Gelbecke e Ramos (2001), quando afirmam que é possível identificá-lo envolvendo áreas diferenciadas, como o Cuidar, o Educar e o Gerenciar. Ao destacar o gerenciamento de Enfermagem², visualiza-se este como essencial à profissão, por administrar e prover os recursos humanos, materiais, físicos, tecnológicos e de informação às unidades e em que são desenvolvidos os serviços de Enfermagem.

² Os termos gerenciamento em enfermagem, administração dos serviços de enfermagem e processo de trabalho gerencial, serão utilizados neste estudo como sinônimos.

Trevizan (1987), incentivadora há mais de uma década de estudos envolvendo a área administrativa da Enfermagem, ressalta a importância do cargo administrativo do Enfermeiro e afirma que tal função é um dos elementos que definem o perfil deste profissional na atualidade. Complementa ainda, que ao longo dos anos, este profissional vem exercendo cada vez mais a administração dos serviços de Enfermagem e, neste contexto, ela menciona que a maioria das atividades está permeada por decisões.

Frente às considerações apresentadas se insere o Processo de Tomada de Decisão na Administração dos serviços de Enfermagem. O interesse pela área da administração e pelo assunto Processo de Tomada de Decisão surgiu durante o período de formação profissional, sendo marcada por dois momentos distintos.

O primeiro, durante a graduação, na atuação como bolsista de iniciação científica, por quatro anos, em um grupo de pesquisa, cuja temática discutida e aprofundada foi o Processo de Trabalho da Enfermagem. Desta maneira, a participação em eventos acadêmicos e científicos despertou afinidade com a temática culminando no desenvolvimento do trabalho de conclusão de curso, que enfocou o processo de trabalho assistencial do enfermeiro.

O segundo momento ocorreu durante o Curso de Especialização em Gestão dos Serviços de Enfermagem, no qual se obteve conhecimentos sobre os diversos grupos de atividades do processo de trabalho administrativo da profissão. Essas experiências acadêmicas permitiram vivenciar o contexto administrativo da profissão, no qual se percebeu a complexidade das atividades desenvolvidas e a responsabilidade do Enfermeiro para a sua execução. As reflexões desencadeadas destas vivências motivaram a busca pela identificação da estrutura do processo decisório no desenvolvimento das funções administrativas.

Uma vez que o Processo de Tomada de Decisão é inerente às funções administrativas do Enfermeiro, é importante destacar aspectos que definem o Processo Decisório. Conforme Maximiano (2002), foi nos anos 60, que Herbert Simon³ iniciou estudos sobre o Processo de Tomada de Decisão, acreditando que a mais importante competência de um administrador é a sua capacidade de decidir. Atualmente tal competência é reconhecida, analisada e requerida na admissão e desenvolvimento de um profissional, independente da área de atuação.

³ Herbert Simon, economista norte-americano, Doutor em Ciências Políticas, foi o precursor dos estudos sobre Processo de Tomada de Decisão, cujas pesquisas realizadas sobre esta temática lhe laurearam o prêmio Nobel de Economia em 1978.

Ao perceber a relevância da temática desenvolvida por Simon, vários autores da área administrativa, como Chiavenato (1999); Stoner e Freeman (1999); Robbins (2002) entre outros, aderiram a sua linha de pensamento e continuaram a desenvolver estudos pertinentes. Chiavenato (1999, p.213) construiu sua definição, anunciando o processo decisório como “o processo de análise e escolha, entre várias alternativas disponíveis, do curso de ação que a pessoa deverá seguir”.

No contexto da Enfermagem, encontraram-se dois referenciais bibliográficos que apresentam o tema contextualizado na profissão: Ciampone (1991) e Marquis e Huston (1999). Estes últimos acordam com a crença de Simon, descrita anteriormente e, mencionam, com convicção, que tomar decisões é a tarefa mais imprescindível de um profissional com cargo administrativo, pois há decisões em todas as fases do seu processo de trabalho.

Em um sentido mais direcionado para a profissão, Ciampone (1991) afirma que a tomada de decisão na prática do Enfermeiro é uma atividade complexa, encontrada nas áreas: assistencial, educacional ou gerencial, entretanto diferenciam-se pela sua complexidade. A autora menciona que as decisões que ocorrem no contexto organizacional, local em que os profissionais compartilham e definem situações e posicionamentos, requerem fundamentação teórica a fim de desenvolverem-se de forma sistematizada e analítica, para obtenção de resultados mais adequados.

Estudos de Trevizan (1987) e Almeida (1984) sobre decisões no contexto administrativo da Enfermagem evidenciaram as decisões descaracterizadas de uma fundamentação científica, embasadas em sistemas simples, empíricos. Corroborando com as colocações das autoras, Bochi e Fávero (1996) referem que os Enfermeiros tomam decisões sem conhecimento teórico de elementos fundamentais do processo decisório.

Assim, em face aos diversos posicionamentos e observações em relação aos Enfermeiros que tomam decisões empiricamente, este estudo centralizou-se na temática ‘Processo de tomada de decisão no contexto das funções administrativas do Enfermeiro’. A sua escolha se justifica por considerar a Tomada de Decisão como uma atividade que necessita de reflexão por parte do Enfermeiro a respeito da estrutura do seu processo decisório, necessitando fundamentação teórica, bem como sistematização e análise das condutas a serem tomadas.

Tendo em vista o exposto, este projeto de pesquisa teve a seguinte questão norteadora ***“Como os enfermeiros estruturam o Processo de Tomada de Decisão no exercício das funções administrativas?”***.

Em busca de responder a questão norteadora à pesquisa definiu-se seguintes objetivos:

OBJETIVO GERAL

Descrever e analisar a estrutura do Processo de Tomada de Decisão do Enfermeiro no exercício das funções administrativas em unidades de terapia intensiva de uma instituição hospitalar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Delinear o Processo de Trabalho dos Enfermeiros que exercem funções administrativas em uma instituição hospitalar.
- Identificar a estruturação do Processo de Tomada de Decisão no exercício das funções administrativas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Compreende-se Referencial Teórico como uma das fases mais importantes de uma pesquisa, pois atua como guia, para o desenvolvimento da pesquisa e, posteriormente, respalda os dados encontrados. Nesse sentido, este capítulo é a construção do suporte teórico a respeito da temática central e das correlacionadas, que embasaram o desenvolvimento do estudo.

Este projeto tem como objetivo geral a ‘descrição e análise da estrutura do Processo de Tomada de Decisão do Enfermeiro no exercício de suas funções administrativas’, e integrou os assuntos Processo de Trabalho e Teorias Administrativas a fim de construir um referencial teórico que contemplasse todos os temas convergentes ao assunto abordado.

Assim, este capítulo apresenta-se em três sub-capítulos: o primeiro, trata do Processo de Trabalho direcionando a Enfermagem; o segundo, as Teorias Administrativas e suas influências na profissão e o terceiro, apresenta o Processo de Tomada de Decisão, sob o enfoque da Administração e da Enfermagem.

2.1 PROCESSO DE TRABALHO

Este primeiro sub-capítulo trata de temas acerca do Trabalho, expondo brevemente a sua origem, algumas definições e aspectos que o constituem. Apresenta ainda, o Processo de Trabalho contextualizado na Saúde e na Enfermagem e, finaliza-se com o Processo de Trabalho Administrativo da Enfermagem.

Ao reportar-se ao trabalho, percebe-se que este sempre fez parte da história humana, acompanhando as transformações e evoluções do cotidiano global. Meda (1995) afirma que na Grécia o termo trabalho era representado por atividades penosas, exercidas pela ‘terceira classe’, constituída de escravos, artesões, entre outros. Nesta época, o pensamento de ser verdadeiramente humano era filosofar, contemplar o belo, praticar a atividade política, enfim, utilizar o intelecto. Com este pensamento de valorização da intelectualidade, o Império Romano, nas suas primeiras décadas, não valorizava o trabalho manual, trocado por salário. No entanto, ao difundir-se e disseminar-se o Cristianismo, surgiu uma nova imagem de homem, que passou a utilizar além da intelectualidade, as habilidades manuais. Em função disso, o trabalho passou a ser valorizado.

O termo Trabalho é de origem latina e apresenta diversificadas definições, uma clássica é encontrada em Marx, filósofo alemão do século XIX, que a partir de seus estudos sobre esse tema na sociedade capitalista industrial, apresenta como:

Um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano com a sua própria ação impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. Defronta-se com a natureza como uma de suas forças. Põe em movimento as forças de seu corpo, braços, pernas, cabeça e mãos, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo que modifica sua própria natureza (MARX, 1983, p.149).

Marx expressa por meio deste pensamento que o homem nunca é o mesmo após ter realizado um trabalho, quer em função do desgaste físico, do aprendizado, do prazer ou até da insatisfação de tê-lo realizado. Enfim, por meio do trabalho o homem transforma a natureza, e também se transforma.

No dicionário de filosofia, encontrou-se Abbagnano (2000), descrevendo-o como:

Atividade cujo fim é utilizar as coisas naturais ou modificar o ambiente e satisfazer às necessidades humanas. Por isso, o conceito de trabalho implica: 1) dependência do homem em relação à natureza, no que se refere à sua vida e aos seus interesses [...] 2) reação ativa a essa dependência, constituída por operações mais ou menos complexas, com vista a elaboração ou à utilização dos elementos naturais; 3) grau mais ou menos elevado de esforço, sofrimento ou fadiga, que constitui o custo humano do trabalho (ABBAGNANO, 2000, p.964).

Há ainda de ser considerada a definição de trabalho, sob a óptica de Capella (1998), estudiosa da área da Enfermagem:

O homem, no desenvolvimento de seu percurso histórico, aliando sua materialidade (força física) à sua capacidade de pensar e agir para atender a sua necessidade natural de sobrevivência, determinou que o trabalho consiste na intervenção sobre a natureza, definindo projetos, implementando-os, realizando produtos, enfim recriando a natureza (CAPELLA, 1998, p. 35).

A partir dessas definições apresentadas, percebe-se o quanto fundamental é o trabalho na vida do ser humano, pois além de permitir suprir suas necessidades materiais, sociais, culturais e de lazer, fornece conhecimento, aprendizado, experiência, modificando-o não apenas fisicamente, mas também psicologicamente, seja por situações vivenciadas, treinamentos ou formação educacional obtida.

O ser humano, afirma Meda (1995) pertence a sociedades baseadas no trabalho. Esta atividade socialmente necessária se diferenciou e se tornou complexa, determinando impactos sociais, políticos, econômicos sobre os mais diversos ramos da vida social. Em seu percurso histórico, o trabalho foi institucionalizado, sendo regido por políticas institucionais e, por possuir caráter de remuneração, tornou-se o principal meio de aquisição de bens materiais que permitem aos indivíduos viverem. Também se transformou em um meio fundamental de relação social. Diante dos aspectos descritos anteriormente, considera-se que o trabalho desde o século XVIII é um fator de produção, constituído por regras econômicas e jurídicas precisas.

Com a institucionalização do trabalho, surgiu a produção de bens e serviços. A produção de bens pode ser descrita como o momento em que o trabalho resulta em algo material, concreto, visível. Em contrapartida, o serviço nem sempre é mensurável, tratando-se de uma atividade ou benefício que um indivíduo oferece ao outro, suprimindo uma necessidade apresentada. Fez-se necessário ressaltar a diferença entre produção de bens e serviços para esclarecer que a Enfermagem, enquanto profissão, surgiu da necessidade do ser humano em obter assistência à saúde, mais precisamente o cuidado. Assim, ao considerar os conceitos anteriormente citados, é possível visualizar o cuidado da Enfermagem como produto de um serviço. Salienta-se que este produto é de essencial importância à vida do ser humano e é um trabalho desenvolvido por seres humanos, objetivando suprir as necessidades de outros seres humanos.

Em relação ao processo de trabalho, este se caracteriza por ser histórico e social. Histórico, por existir desde o período Grego e ter evoluído conforme o cotidiano global; e social, por suas necessidades serem advindas da sociedade. Nesse sentido, ao considerar suas características históricas e sociais, e na busca por uma visão ampla e abrangente de como realmente ocorre o trabalho, serão descritos os elementos constituintes do Processo de Trabalho.

Marcon (2004) coloca que o ser humano trabalha com a finalidade de suprir suas necessidades e evoluir como homem. No entanto, a autora alerta que o processo de trabalho não é tão simples assim, pois se constitui de elementos que estruturam todo este processo. Assim, a fim de compreender essa estrutura, serão descritos os elementos do processo de trabalho, segundo a concepção de Marx (1983):

- Necessidade - apresentada pelo sujeito que requer o trabalho pode ser de ordem física, psicológica, educacional ou organizacional;

- Finalidade - é o objetivo que orienta o processo de trabalho a ser executado. Com vistas a uma finalidade, o trabalho é baseado, planejado e executado conforme a necessidade apresentada;
- Objeto de trabalho - matéria sobre a qual se aplica o trabalho, aquilo sobre o que se realiza a atividade;
- Instrumento de trabalho - coisa ou complexo de coisas que o trabalhador insere entre si e o objeto de trabalho, servindo para executar suas atividades;
- Força de trabalho - quem executa o trabalho, o ser humano com suas capacidades físicas e mentais;
- Produto - resultado final, destinado a amenizar ou suprir a necessidade.

Ao refletir sobre os elementos marxistas mencionados anteriormente, Gelbcke (1999) compreende que eles precisam agir interligados para caracterizar o processo de trabalho como uma ação, determinada por uma finalidade, na qual a força de trabalho transforma o objeto de trabalho em produto, utilizando os respectivos instrumentos de trabalho.

Considera-se que esta estrutura dos elementos constituintes do trabalho facilita a compreensão do processo de trabalho em sua integralidade, sendo possível verificar o quê, como e por quem está sendo feito, e qual finalidade pretende alcançar. Assim, delineou-se o processo de trabalho com seus principais elementos constituintes, buscando visualizar sua aplicabilidade desde a concepção até a execução. Desta forma, a estrutura do processo de trabalho em seu âmbito geral, pode ser aplicada em qualquer área, para qualquer atividade.

Assim, ao direcionar-se ao Processo de Trabalho na saúde, identificou-se que suas práticas foram influenciadas por diversas concepções, sendo as principais o modelo biomédico⁴ e o cartesianismo, que influenciaram as formas de agir dos profissionais da saúde, permanecendo até os dias atuais. O modelo cartesiano foi o mais disseminado e continua a ser seguido, apesar de alguns profissionais de saúde já estarem aderindo a paradigmas emergentes, com visões diferenciadas. No entanto, cabe demonstrar que esse modelo ficou marcado pelo processo saúde - doença, enfatizado pelo corpo físico/biológico, fato que resultou na dicotomia corpo-físico e corpo-mente.

⁴Capra (1982, p.116) afirma que a influência do paradigma cartesiano sobre o pensamento médico conduziu o modelo biomédico a ter a visão de: “O corpo humano considerado como uma máquina que pode ser analisada em termos de suas peças [...]”.

O processo de trabalho em saúde caracteriza-se por atividades individuais, interdependentes coletivamente, situação em que áreas científicas como a Medicina, a Odontologia, a Farmácia, a Nutrição, a Enfermagem, e as demais, compõem o todo. Leopardi (1999, p.23) afirma que as ações executadas por trabalhadores de saúde constituem uma "prática social que abarca um setor especializado do sistema político e têm como objeto de trabalho o indivíduo que possui a carência de saúde". Destaca a autora que essa prática social, advém e, desenvolve-se às necessidades de saúde dos indivíduos.

Ao considerar essa prática social fundamentada e desenvolvida para o ser humano, é importante discorrer sobre este objeto de trabalho • comum • sobre o qual os profissionais da área de saúde exercem suas atividades. Menciona-se que este não é um objeto 'qualquer' e sim, um indivíduo que está em busca de assistência à sua saúde. Leopardi, Gelbecke e Ramos (2001) afirmam que é neste ser humano que serão realizadas as transformações, ou seja, passará de alguém com um corpo, mente e espírito sofrido e doente, a alguém com um corpo, mente e espírito menos sofrido.

Ao seguir esta idéia do indivíduo como objeto de trabalho, salienta-se a importância do cuidado destinado a este ser humano além de seu físico. Desta forma, cabe apresentar de forma sintética a descrição de ser humano, na concepção de Marx (1983): natural, por viver da natureza e transformá-la, mantendo com ela uma relação de interdependência; social e humano, por estar em relação com outros seres humanos, e, mesmo sendo social, é único, uma particularidade que o torna individual, um ser que vive em sociedade, mas mantém sua identidade como pessoa; e histórico, pois sua própria consciência, natureza e conduta são determinantes de sua história.

Durante a prestação de serviços de saúde, verifica-se os profissionais direcionando-se ao ser humano apenas pela sua patologia. Essa situação se contrapõe à concepção de ser humano que este ser humano envolve variadas dimensões: biológica, psicológica, afetiva, social, cultural, ética e política, que necessitam serem reconhecidas, como uma forma de visualizá-lo no todo, considerando sua integralidade, indissociabilidade e unicidade.

Concorda-se com a concepção de ser humano de Marx (1983) e do enunciado anterior e, ressalta-se a importância de aderir a este pensamento e disseminá-lo entre os profissionais de saúde, a fim de que se conscientizem de que o objeto de trabalho em saúde não é apenas um corpo biológico, mas um indivíduo na sua integralidade.

A partir desta breve caracterização sobre o processo de trabalho em saúde centrado no ser humano com necessidades de saúde, será delineado o processo de trabalho da Enfermagem.

Ao mencionar o Processo de Trabalho da Enfermagem em uma perspectiva atual, acreditou-se ser necessário apresentar alguns recuos históricos, originários da profissão. Entretanto por compreender que o resgate histórico da Enfermagem ideal deveria ser desenvolvido por décadas, no entanto tornar-se-ia extenso e, não seria justificado pelo tema central da pesquisa desenvolvida, serão expostas apenas algumas características da origem desta profissão.

A Enfermagem, segundo Geovanini (1995) passou a ser assim denominada e institucionalizada na Inglaterra, no século XIX, quando Florence Nightingale foi convidada pelo Ministro da Guerra do país, para trabalhar junto aos soldados feridos na Guerra da Criméia (1854-1856). Fazendo parte da elite econômica social e amparada pelo poder político, Florence foi a precursora desta Enfermagem, vinculada à política e à ideologia da sociedade capitalista.

Este autor refere que Florence, pensando em organizar a institucionalização da Enfermagem, pautou-se na disciplina rígida, burocratizou as ações, implantou normas e regimes a serem seguidos, sistematizou as atividades e criou registros padronizados, aspectos extraídos de sua experiência prática no cuidado aos doentes, seus estudos, e também das influências administrativas, políticas, econômicas e sociais da época.

Na sua trajetória histórica, a Enfermagem sofreu diversas influências que foram moldando o perfil da profissão, sendo as características mais marcantes advindas do paradigma religioso - militar. Geovanini (1995) narra que após a referida guerra, Florence fundou uma escola de Enfermagem, com uma disciplina rigorosa, do tipo militar. As escolas nightingaleanas formavam duas categorias distintas de enfermeiras: as *ladies*, que procediam de classe social mais elevada e desempenhavam funções intelectuais, representadas pela administração, supervisão, direção e controle dos serviços de Enfermagem; e as *nurses*, que pertenciam a níveis sociais mais baixos e que, sob a direção das *ladies*, desenvolviam o trabalho manual de Enfermagem. A partir desses dados, compreende-se a explícita divisão do trabalho em Enfermagem – manual e intelectual – desde seus primórdios.

Após este breve recuo histórico, apresenta-se uma definição da Enfermagem, sob a óptica de Capella (1998), que a considera como:

[...] uma prática social, cooperativa, que se dirige para o desenvolvimento de ações assistenciais, administrativas e educativas, exercida por diversas categorias profissionais, hierarquizadas por complexidade de concepção e execução, exigindo-se além de conhecimento científico, o estabelecimento de relações profissionais e inter-pessoais. Apresenta como atividade básica assistir o indivíduo; também considerada institucionalizada, por ser desenvolvida, majoritariamente, em instituições de saúde, públicas ou privadas (CAPELLA, 1998, p. 26).

Comparando tais considerações a respeito da Enfermagem, percebe-se que seu processo de trabalho não se deu de forma tão simples. Gonzaga (1992) assegura que sua institucionalização, com base nos princípios Nightingaleanos de organização religiosa e militar, tornaram complexo o seu processo de trabalho.

Em consonância com a ideia de complexidade do processo de trabalho na Enfermagem, Marcon (2004) menciona que para compreendê-lo, comporta primeiramente situar a profissão no contexto histórico-social em que ela se estabelece e, em seguida, é necessário percorrer os caminhos do trabalho por ela desenvolvido.

Tratando desse tema, Leopardi, Gelbecke e Ramos (2001) acordaram que a Enfermagem possui um processo de trabalho complexo e, apresentam uma combinação de três áreas, não dissociadas: o cuidado, a educação e a gerência dos serviços de Enfermagem. As autoras afirmam que as três áreas desse processo de trabalho orientam-se para uma mesma finalidade • o cuidado ao ser humano • , e consideram que não há predominância de importância entre elas, uma vez que se desenvolvem, na maioria das vezes, de forma interligada. Ao encerrar o pensamento sobre a temática, as autoras afirmam que a Enfermagem tem um processo de trabalho geral, que compreende todas as ações para o desenvolvimento do cuidado, embora operem efetivamente em três diferentes formas: Cuidar, Educar e Gerenciar.

As autoras anteriores clarificam esses três processos de trabalho, explicitando que o Processo de Trabalho Cuidar é o trabalho identificador da profissão, no qual a atuação da Enfermagem tem como finalidade atender as necessidades relacionadas à manutenção da saúde como condição de sua natureza como ser vivo. O Processo de Trabalho Educar é um processo de trabalho dirigido para a tentativa de transformação da consciência individual e coletiva de saúde dos seres humanos, de modo que as pessoas possam fazer suas escolhas, ou seja, agir com autonomia. Assim, as autoras, salientam que a comunicação é uma ferramenta extremamente importante e deve ser previamente planejada, conforme o objeto de trabalho, para resultar em ensino e não em manipulação. E o Processo de Trabalho Gerencial é o trabalho privativamente

proposto para o Enfermeiro, conforme legislação do exercício profissional, caracterizada pela finalidade de organização e administração do espaço, provendo condições para a realização do cuidado e/ou da educação.

Segundo as autoras, o objeto de trabalho do processo de trabalho gerencial é a organização em si, produzindo uma combinação de condições para a assistência e também atuando sobre e com a equipe de Enfermagem, no sentido de educação continuada e de decidir condições profissionais que envolvem direta ou indiretamente os seres humanos membros da equipe de Enfermagem, assim como os seres humanos clientes e família.

Ao descrever o Processo de Trabalho Administrativo da Enfermagem e, considerá-lo uma importante e imprescindível área de atuação da profissão, necessita-se apontar o surgimento do papel gerencial. Kurcgant (1991) escreve que a necessidade de existir um gerente ocorreu quando houve as primeiras formações de grupos de pessoas com o intuito de realizar atividades pré-determinadas. Neste momento, detectou-se a falta de indivíduo que assegurasse o cumprimento das tarefas e detectasse falhas existentes. Nesta época, o gerente destinava-se à fiscalização, visando somente o aumento da produtividade do trabalho. Por meio do desenvolvimento social, da complexidade nas organizações, de novos conhecimentos em administração, na saúde e na enfermagem, além de conseqüentes mudanças nos perfis e papéis profissionais, o gerente modificou a abordagem na execução de seu processo de trabalho, atuando como orientador/facilitador no ambiente de trabalho e visualizando o trabalhador na sua multidimensionalidade.

Ao enunciar o Enfermeiro desempenhando predominantemente a função de gerente, Trevizan (1987) afirma que o este é um dos elementos de definição do perfil do Enfermeiro moderno e, complementa que as atividades administrativas desempenhadas podem ser classificadas em: burocráticas e não-burocráticas. A autora classifica as funções burocráticas como aquelas que necessitam de conhecimento técnico especializado sobre administração, visando à consecução dos objetivos da organização. Essas funções têm como elementos essenciais à racionalidade, a eficiência e a impessoalidade. Suas atividades são pautadas em normas e rotinas pré-estabelecidas pela organização. Já as funções não-burocráticas, ela expõe que também visam aos objetivos da organização, no entanto estão vinculadas à competência profissional do Enfermeiro, tendo como perspectiva a qualidade de trabalho. Também necessitam

serem regidas por normas, disponibilizando espaço para o Enfermeiro evidenciar suas qualidades, por meio da criatividade, eficácia, entre outros aspectos.

Ao buscar caracterizar tal processo de trabalho administrativo, Kurcgant (1991) cita grupos de atividades que este profissional comumente desenvolve, como: planejamento e desenvolvimento de todas as atividades de enfermagem desenvolvidas, de cunho assistencial, educacional ou gerencial; discussão e incorporação pelos funcionários da filosofia, missão, valores e objetivos da instituição e dos serviços de enfermagem; provimento de recursos humanos, materiais e físicos, necessários à execução das atividades de enfermagem com eficiência e qualidade; identificação e incentivo à educação continuada dos funcionários; avaliação dos serviços prestados pelos profissionais constituintes do respectivo local de trabalho; planejamento, execução e avaliação de programas de saúde; incentivo à integração do pessoal de enfermagem; criação e manutenção de um sistema de informação eficiente; solução de problemas com prevenção de situações problemáticas; e, tomadas de decisões éticas.

Com uma visão complementar, menciona-se que as transformações ocorridas no cenário político mundial como a globalização da economia, a crescente difusão de novas tecnologias e a socialização dos meios de comunicação e a informatização dos processos de trabalho, foram alguns dos aspectos que contribuíram para mudar a realidade da saúde e da administração. Nesse sentido, atualmente há novos grupos de atividades sendo adicionados ao processo de trabalho administrativo do Enfermeiro, entre esses há: a implantação e avaliação de Programas de Qualidade Total • a Iniciativa 5S e a Acreditação Hospitalar • ; o gerenciamento de conflitos entre profissionais da instituição; a implantação e treinamento de funcionários em relação à sistematização da assistência, por meio da informatização das atividades de Enfermagem; a conscientização dos trabalhadores quanto à qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador; o gerenciamento de custos; e o incentivo à multidisciplinaridade.

Em sua última obra, Kurcgant (2005) apresenta o processo de trabalho administrativo do Enfermeiro com uma visão atualizada. Nos capítulos, diversas estudosas da área administrativa da Enfermagem, tratam das temáticas que atualmente estão sendo discutidas em qualquer profissão, direcionadas exclusivamente à Enfermagem. Encontrar assuntos como: a ética e o gerenciamento de enfermagem; o gerenciamento de conflitos e negociação; o processo decisório como instrumento do processo de trabalho gerencial; gerenciamento de custos; e gerenciamento de recursos físicos e ambientais.

Ao encontrar o processo de tomada de decisão⁵ inserido nas atividades administrativas do Enfermeiro, definidas por Kurcgant (1991, 2005), encontrou-se autoras como Marquis e Huston (1999) que afirmam a tomada de decisão como a tarefa mais importante de um profissional administrativo, em todas as fases de seu processo de trabalho e, Ciampone (1991), referindo-se ao profissional Enfermeiro, anuncia que a tomada de decisões é um dos fatos mais corriqueiros nas atividades da enfermagem, por atuar como um instrumento de apoio em todo o processo de trabalho.

Com os conteúdos apresentados nesse primeiro sub-capítulo, pretendeu-se demonstrar a relação das temáticas: Trabalho, Processo de Trabalho e Administração na Enfermagem, a fim de possibilitar ao leitor uma maior compreensão das atividades administrativas desenvolvidas pelo Enfermeiro. O segundo sub-capítulo contextualizará as teorias administrativas.

2.2 TEORIAS ADMINISTRATIVAS E A ENFERMAGEM

Este segundo sub-capítulo trata das teorias administrativas e suas influências para a Enfermagem, enquanto prática profissional. Nesse sentido, considera-se essencial a realização de uma breve descrição das principais características do pensamento administrativo, cuja estrutura influenciou o desenvolvimento das teorias administrativas em conformidade com a época.

O pensamento administrativo, conforme Kurcgant (1991) iniciou com Jean-Jaques Rousseau, por volta de 1850, com a *Teoria do Contrato Social*, que definia o homem como indivíduo bom e pacífico, mas deturpado pela vida em sociedade. Nesta mesma época, Karl Marx, juntamente com Friedrich Engels, propôs uma teoria que concedia a dominação do homem ao poder político e ao Estado. Com isso, tais pensamentos iniciaram o pensamento científico da administração, apresentando o homem subordinado ao trabalho, e a necessidade do poder político ou Estado em administrar sob forma de dominação tais atividades executadas.

Este pensamento administrativo científico, segundo Chiavenato (1999) sofreu diversas influências, sendo as principais: a Igreja Católica, a Organização Militar, os economistas liberais, e as Revoluções Industriais. Refere o autor em seus escritos, que a Igreja Católica pautava-se pela hierarquia de autoridade, resultando na centralização do poder em uma só pessoa. A Organização

⁵ Nesse estudo os termos 'Processo de Tomada de Decisão', 'Processo Decisório' e 'Processo Decisorial' serão utilizados como sinônimos.

Militar seguia o princípio da unidade de comando, da hierarquia e da dicotomia entre pensar e fazer. Os economistas liberais, a partir da segunda metade do século XIX, iniciaram a valorização da produção em larga escala, instituindo um novo capitalismo. E a Revolução Industrial, em sua primeira versão, inseriu a invenção tecnológica da máquina a vapor, que determinou a mecanização das indústrias, da agricultura, e dos sistemas de produção. E na segunda Revolução Industrial surgiu o capitalismo financeiro e a substituição do trabalho artesanal pela atividade da máquina.

Com a influência destas formas de administrar surgiu a Administração como uma disciplina aplicada, voltada à organização de uma instituição em si, a fim de obter resultados práticos. Nesse sentido foi fundamental retratar o surgimento e influências do pensamento administrativo científico, cuja estrutura influenciou a origem das teorias administrativas, no decorrer do século XIX e XX.

Para compreender tais teorias, utilizou-se o referencial de Chiavenato (1999), autor da área da administração, e Kurcgant (1991b) autora da Enfermagem, que apresenta em seus estudos sobre a administração de Enfermagem, a correlação e influências de tais teorias com a profissão. Acredita-se que o fato de explicitar as teorias administrativas contribui para compreensão da ciência da administração em um âmbito global, apreendendo seu surgimento, sua estrutura, e suas influências da época. Nesse sentido, ao finalizar cada teoria, será apresentado algum aspecto da sua influência na Enfermagem e na saúde.

Stoner e Freeman (1999, p. 45) conceituam teoria como: "um conjunto coerente de suposições elaborado para explicar a relação entre dois ou mais fatos observáveis e prover uma base sólida para se prever eventos futuros". Desta maneira, é possível considerar cada teoria como uma linha de ação/execução, com princípios próprios.

Vale salientar que tais abordagens são produtos do ambiente, possuindo como determinantes principais à sociedade, as situações econômicas, políticas e tecnológicas mundiais conforme o momento que estava sendo vivenciado. Com base nisso, a Teoria Científica, Teoria Clássica, Teoria das Relações Humanas, Teoria Burocrática, Teoria Comportamental, Teoria dos Sistemas, Teoria Contingencial e a abordagem contemporânea Qualidade Total, serão descritas a seguir.

Salienta-se que cada nova teoria agrega as anteriores, e, em hipótese alguma irá substituí-la. Também há de se esclarecer que não há uma única teoria adequada ou dominante. Todas

interdependem, cada qual com seu grau de importância e, para o conhecimento global da ciência da administração e das propostas de aplicações é necessário, aos profissionais com cargo administrativo, o conhecimento de todas as teorias para poder empregá-las, coerentemente, em seu processo de trabalho.

Chiavenato (1999) inicia afirmando que a Teoria Científica, proposta por Taylor no final do século XIX, preconizava o aumento da produção pela eficiência do nível operacional; a divisão do trabalho; a especialização do funcionário; a padronização das atividades; e a implementação da supervisão funcional. O autor acrescenta aspectos valorizados por essa teoria, como o incentivo salarial e o prêmio compatível com a produção apresentada pelo trabalhador. Kurcgant (1991) refere que os seguidores desta abordagem foram denominados de ‘engenheiros da administração’ e de suas propostas surgiu o conceito de ‘homem econômico’, segundo o qual o homem é motivado, exclusivamente, pela remuneração material. Chiavenato (1999) expõe ainda, que esse modelo de administração, foi aplicado por Ford em suas empresas, passando a ser denominado Modelo Taylorista-Fordista, sendo que, com Ford, o estilo de gestão ficou marcado pela racionalização, mecanização e produção em massa.

Na Enfermagem encontram-se algumas dessas características fortemente marcadas até os dias atuais, como a divisão do trabalho aliada à padronização das tarefas norteando a prática da profissão; a elaboração ou adoção de manuais de técnicas e de procedimentos de enfermagem; as escalas diárias de divisão de atividades por funcionário, fatos que contribuem para a fragmentação do cuidado prestado.

Mesquita (2002) relata que a Teoria Clássica desenvolvida por Fayol, no início do século XX, sofreu influências da organização militar, tendo sua base alicerçada na valorização da autoridade, na disciplina, na unidade de comando, na direção, na remuneração financeira e na subordinação dos interesses pessoais. A estrutura da organização pautava-se por uma hierarquia rígida, estática e limitada, com regras e normas estabelecidas e inflexíveis a serem seguidas pelos trabalhadores. Quanto à divisão do trabalho, foi delineada a divisão horizontal, ou seja, o agrupamento de trabalhadores com atividades afins, sendo denominada departamentalização.

Kurcgant (1991), direcionando esta teoria à saúde, refere que nas instituições de saúde, incluindo os serviços de Enfermagem, a estrutura rigidamente hierarquizada estabelece a subordinação integral de um profissional a outro e, também de um serviço a outro. Na

Enfermagem, os organogramas mostram linhas de subordinação definidas e compatíveis com a categoria profissional.

Na década de 1930, conforme Chiavenato (1999), surge nos Estados Unidos a Teoria das Relações Humanas, determinada pela necessidade de humanização e democratização da administração de pessoal e pelo desenvolvimento das ciências humanas como a psicologia e a sociologia. Mayo, precursor da teoria, desenvolveu uma experiência e concluiu que o fator psicológico interfere na produtividade dos trabalhadores de forma mais acentuada que a característica física.

Desta maneira, esta teoria teve como preocupação essencial o homem no seu aspecto psicológico e sociológico. Nessa linha de pensamento, foi salientada a importância da organização informal e da cooperação entre os trabalhadores. Essa abordagem contemplou temas como a motivação humana, a liderança, a comunicação e a dinâmica de grupo. O autor relata que o ‘homem econômico’ da teoria científica passou a ser denominado ‘homem social’.

Ao comentar sobre a influência da teoria das relações humanas, Kurcgant (1991) refere que na Enfermagem a liderança surgiu como estratégia de condução de grupo e, até hoje, é competência a ser aprendida e adquirida pelo profissional Enfermeiro. A comunicação, assim como a motivação são temas necessários à evolução e respeito da profissão e também à qualidade da assistência à saúde. Nesse sentido, vem sendo incentivado o desenvolvimento de estudos que enfocam esta temática a fim de promover melhor relação de trabalho entre os pares e contribuir para a organização da instituição e também da profissão.

Chiavenato (1999) coloca que Weber, ao desenvolver a Teoria Burocrática, na década de 1940 considerou a necessidade de uma organização possuir uma estrutura definida, e teorizou um modelo ideal de organização, a Organização Burocrática. Suas características ficaram marcadas pela racionalidade; a sistematizada divisão do trabalho, separando os que pensam e os que executam; a hierarquia e autoridade definidas; regras, normas e regulamentos estabelecidos; a impessoalidade nas relações humanas; e a seleção e promoção baseadas na competência técnica.

Essa teoria desenvolveu-se a fim de satisfazer às novas dimensões e complexidades das organizações que coincidiam com o despontar do capitalismo. Tal proposta possuía como objetivo básico a eficiência organizacional. No entanto, os extremismos da organização burocrática levaram a disfunções denominadas de ‘burocratismos’.

Nas instituições de saúde e nos serviços de Enfermagem encontram-se formas organizacionais burocráticas, desenvolvidas por meio de normas e regras, sendo hiper valorizadas para o desenvolvimento da prática das profissões. A Enfermagem, inserida em uma organização, tem seu pessoal com comportamentos e posições estrategicamente definidos pelo grupo que detém o poder na instituição. Contudo, Kurt Lewin (1991, p. 09) comenta que a Enfermagem “sofre o mal de uma disfunção da teoria burocrática”. Muitas vezes, estas regras e normas são ultrapassadas, não condizentes com a realidade atual, no entanto continuam sendo utilizadas, fato que pode resultar em consequências negativas para o processo de trabalho da saúde e da Enfermagem institucionalizada.

A Teoria Comportamental ou Behaviorista, conforme Chiavenato (1999), surgiu a partir da década de 1950, nos Estados Unidos, sob uma nova concepção de administração, que se centralizava no comportamento humano dentro das organizações. Caracteriza-se, essencialmente, pelo abandono das posições normativas e prescritivas das teorias anteriores e pela adoção de posições compreensíveis e descritivas do comportamento das pessoas, dentro de um contexto organizacional.

A Teoria Comportamental critica severamente a organização e a autoridade formal, a postura rígida e mecanicista de autores clássicos da Administração. Por outro lado, compartilha alguns conceitos fundamentais da Teoria das Relações Humanas. Sendo assim, o aspecto principal desta abordagem é o comportamento individual das pessoas para compreender a organização como um todo.

Esta linha de pensamento subdivide-se em diversas teorias⁶. Para o propósito deste estudo que busca compreender a estrutura do Processo de Tomada de Decisão do Enfermeiro nas funções administrativas, será destacada apenas a Teoria das Decisões. Esta nasceu com o autor clássico, Herbert Simon, que iniciou seus estudos sobre o Processo de Tomada de Decisão, fundamentado na premissa de que o processo decisório poderia ser entendido como sinônimo de administrar, pois em todas as atividades administrativas há decisões implícitas. Simon (1963) expressou que a principal qualidade de um bom administrador é a capacidade de decidir.

Ao explorar a Teoria das Decisões, Chiavenato (1999, p. 211) menciona que “ela concebe a organização como um sistema de decisões, no qual cada pessoa participa racional e

⁶ A teoria comportamental é constituída de teorias e enfoques como: a Teoria das necessidades de Maslow; Teoria dos dois fatores de Herzberg; Abordagem de McClelland; Teoria X e Y; Teoria; e Teoria das decisões de Simon; todas abordando o comportamento do ser humano na organização.

conscientemente, escolhendo e tomando decisões que achar mais adequada”. O autor complementa que todas as pessoas de uma organização, independentemente da área, cargo ou nível hierárquico, estão continuamente tomando decisões. Assim sendo, “a organização é um complexo sistema de decisões” (CHIAVENATO, 1999, p. 212).

Esta Teoria das Decisões define decisão como “o processo de análise e escolha entre várias alternativas possíveis que a pessoa deverá seguir” (CHIAVENATO, 1999, p. 213). O autor refere ainda que esse processo decisório, por ser de elevada complexidade, envolve seis elementos: o tomador de decisão; os objetivos; as preferências; a estratégia; a situação; e os resultados. Assim, pode-se dizer que o tomador de decisão está inserido em uma situação, dentro de um contexto, pretende alcançar objetivos, possui preferências pessoais, segue estratégias e cursos de ação para obtenção dos resultados.

Nos serviços de Enfermagem, o comportamento humano pode ser considerado tão importante quanto as tarefas cotidianas. Devido a isso, ocorrem, em diversas instituições, treinamento e aprimoramento da capacidade pessoal e profissional dos sujeitos inseridos, por meio de educação continuada e terapias em grupo. No entanto, há assuntos que envolvem o cotidiano do profissional da Enfermagem que ainda são pouco aprofundados. Nesse sentido, pode-se citar o Processo de Tomada de Decisão, que permeia todas as atividades da Enfermagem

- assistenciais, educacionais, administrativas • .

Desta maneira, acredita-se ser necessário o preparo destes profissionais quanto à tomada de decisão, uma vez que se trata de um tema essencial ao processo de trabalho.

Kurcgant (1991) apresenta a Teoria dos Sistemas desenvolvida na década de 1960, como fundamentada em três premissas básicas: os sistemas constituem-se de partes ou sub-sistemas, e também fazem parte de supra-sistemas; os sistemas podem ser abertos ou fechados; e as suas funções dependem de sua estrutura. Para a teoria dos sistemas, o conceito de homem é de “um ser funcional”, caracterizado pelo relacionamento inter-pessoal. A autora complementa que esta considera a instituição como um sistema de papéis, em que cada trabalhador desempenha um papel definido.

Nos serviços de saúde e de Enfermagem, as organizações são mencionadas como subsistema de um sistema maior. Pode-se entender pela alocação da Enfermagem dentro de uma instituição, como um subsistema do sistema de saúde da organização. Sendo assim, o subsistema organizacional tem que aceitar políticas e diretrizes do sistema maior.

A Teoria Contingencial, segundo Chiavenato (1999) surgiu de estudos que investigaram como uma instituição funciona em diferenciadas situações. Esses estudos concluíram que as condições apresentadas às instituições são externas, de fora para dentro da empresa. Assim, considera-se que o ambiente externo influencia a estrutura e a organização da instituição. Nesse sentido, pode-se dizer que existe uma relação entre as variáveis ambientais e as técnico-administrativas.

Ao direcionar-se para a Enfermagem, Kurcgant (1991) afirma que durante o desenvolvimento de seus estudos na época dos anos 80, o referencial teórico sobre tal teoria não era abordado em cursos de graduação ou especialização. Este fato dificultou a visualização desta teoria na prática de Enfermagem. No entanto, há de se revelar que a teoria contingencial e a teoria comportamental apresentaram-se como teorias modernas na administração por salientarem a importância de se compreender o trabalhador como ser humano, com necessidades básicas e psico-sociais. Também apresentaram uma concepção propondo o envolvimento, a participação do trabalhador, a abertura de canais de informações e a relação meio ambiente x trabalhador x instituição. Atualmente, percebem-se tais fatores e outros, relacionados à economia, à educação, e à política interpondo-se em estudos na área de saúde e na Enfermagem.

Menciona-se que a partir dos anos 80, foram sendo difundidas novas abordagens na administração, entre elas a Gestão da Qualidade Total. Ao visualizar a importância e a necessidade de compreensão a respeito dessa perspectiva, serão descritas algumas características que evidenciam sua evolução e sua aplicabilidade nos serviços de saúde e de Enfermagem.

Ao buscar compreender como surgiu o enfoque na qualidade, encontrou-se nos escritos de Tronchin, Melleiro e Takahashi (2005) características que evidenciam sua origem advinda do contexto industrial, quando Edwards Deming, estatístico norte-americano, em 1927, iniciou seus estudos em controle de qualidade. Após alguns anos, juntou-se com Walter Shewart, físico e pesquisador dos Laboratórios Bell nos Estados Unidos, e decidiram empregar a estatística para elaborar um método de controle de qualidade para indústrias.

Após a aplicação deste método e de outros estudos, a Gestão da Qualidade Total (*TQM – Total Quality Management*) solidificou-se como uma nova forma de administrar, sendo compreendida como uma perspectiva direcionada à organização que busca a melhoria contínua de todos os seus processos, produtos e serviços. Kotler (2000) menciona que a Sociedade Americana de Controle de Qualidade conceituou o termo qualidade como a totalidade de

atributos e características de um produto ou serviço que afetam sua capacidade de satisfazer necessidades declaradas ou implícitas. Percebe-se que essa definição está claramente voltada para o cliente. Nesse sentido, enuncia-se que uma organização fornece qualidade sempre que seu produto ou serviço atende às expectativas dos clientes. Assim, entende-se a qualidade total como a chave para a criação de satisfação dos clientes e reconhecimento da instituição.

No decorrer dos anos 80, a qualidade dos serviços passou a ser assunto prioritário no setor industrial, sendo impulsionada por diversos fatores, como a necessidade de redução de gastos; a maior exigência de excelência por parte dos clientes; e a precisão de melhor organização dos serviços, com o intuito de otimizar a relação custo *versus* benefício.

Bateman e Snell (1998) referem que no final dessa mesma década, surgem os padrões de qualidade estabelecidos pela *International Standards Organization* (ISO). Em 1987, desenvolveram-se os princípios que nortearam a ISO 9000, pautados pela padronização das normas de gestão de qualidade. Esse certificado ISO 9000 é um diploma que atesta à instituição o cumprimento de normas de gestão de qualidades estabelecidas, garantindo a uniformização dos métodos usados na organização. Há ainda outras cinco certificações, direcionadas em conformidade com o objetivo específico: ISO 9001 (produtos); ISO 9002 (serviços); ISO 9003 (sistemas); ISO 9004 (clientes) e ISO 140000 (preservação ecológica).

Na saúde, Avedis Donabedian, a partir dessa mesma década, ampliou as discussões, retratando a preocupação com o tema qualidade no setor saúde. Tronchin, Melleiro e Takahashi (2005) expõem que na Saúde o assunto adquiriu um significado particular e diferenciado, ao afirmar que o cuidado realizado por grupos heterogêneos de profissionais, com formação educacional distinta, dificulta o trabalho em equipe, interferindo na qualidade dos serviços prestados. Assim, os autores acreditam que, nesse setor, a qualidade pode ser definida como um conjunto de atributos que inclui um nível de excelência profissional, o uso eficiente de recursos, um mínimo de risco paciente/cliente, um alto grau de satisfação por parte dos usuários, considerando-se essencialmente os valores sociais existentes.

Nesse sentido, ao constatar a necessidade de um programa de qualidade direcionado exclusivamente à saúde, o Ministério da Saúde, em 1997, cria o programa denominado de Acreditação Hospitalar, que é um método de consenso, racionalização e modernização dos hospitais. Esse programa de cunho voluntário pressupõe uma ação próativa das organizações em apresentar à população, autoridades sanitárias e fornecedores de serviços de saúde, um padrão de

qualidade compatível com uma referência externa. Tronchin, Melleiro e Takahashi (2005) definem a Acreditação Hospitalar como um procedimento de avaliação dos recursos institucionais, periódico e reservado para o reconhecimento da existência de padrões previamente definidos na estrutura, no processo e no resultado, com vistas a estimular o desenvolvimento de uma cultura da qualidade assistencial.

Desta forma, anuncia-se a existência do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, visto como um instrumento de avaliação da qualidade institucional que engloba todas as unidades clínicas de hospital, apresentando padrões de qualidade para cada uma, conforme os níveis de complexidade. Conforme leituras realizadas sobre a temática, percebeu-se que para a implantação de programas de qualidade, é indispensável a utilização de determinadas ferramentas que promovam uma mudança no ambiente físico, nas questões organizacionais, no relacionamento entre os setores e, que auxiliem na melhoria da auto-estima dos profissionais.

Dentro desta concepção, concorda-se com Tronchin, Melleiro e Takahashi (2005) que a Iniciativa 5S pode ser considerada como uma dessas ferramentas, uma vez que busca, por meio da sensibilização dos recursos humanos e da reorganização do processo de trabalho, uma mudança na cultura organizacional e, conseqüentemente, na qualidade dos serviços. Esta iniciativa é derivada de um modelo japonês, cujas siglas significam: *Seiri* – separar o necessário do desnecessário, o essencial do acidental; *Seiton* – organizar, colocar as coisas nos seus devidos lugares; *Seiso* – limpar e manter o ambiente limpo e agradável; *Seketsu* – padronizar e simplificar as atividades; e *Shitsuke* – disciplinar, manter a ordem e os compromissos.

As teorias administrativas anteriormente apresentadas foram surgindo em seqüência, há mais de um século. Percebe-se, por meio do exposto, que novas teorias e abordagens administrativas surgem complementando ou refutando idéias das anteriores. Quanto à Enfermagem, observam-se características herdadas de diversas teorias. Ao refletir sobre o surgimento da Enfermagem, em meados de 1860, observa-se que a profissão nasceu concomitante ao início do pensamento científico de administração e da produção industrial, a qual foi fundamentada no modelo taylorista/fordista. Tal fato é relacionado à Enfermagem, pois na época eram as maneiras de administrar que existiam e Florence Nightingale ao conceber a Enfermagem nesta época, pautou-se nas abordagens que haviam para estruturar a profissão.

Após esta breve revisão das teorias da administração, constata-se que a Enfermagem, por seu marco histórico e por ser institucionalizada, adotou princípios de organização que perduram,

em muitas instituições, até os dias atuais. Sua estrutura administrativa nas organizações de saúde está em parte pautada em alguns ideais de Taylor, Fayol e Weber ⁷, destacando a hierarquia; a autoridade; a divisão do trabalho; a fragmentação das tarefas; a escala de atividades por funcionário, entre outras características.

Entretanto, a profissão vem mostrando sinais de avanço, pois já é realidade em algumas instituições a adesão às ferramentas fundamentadas nos princípios da Gestão da Qualidade Total. Em relação à Iniciativa 5S, é significativo o número de instituições hospitalares que a possuem; em um número menor, encontram-se organizações desenvolvendo o programa de Acreditação Hospitalar e um número ainda reduzido de instituições está buscando a certificação ISO 9000. Vale enunciar que a instituição que oportunizou o desenvolvimento deste estudo possui a Iniciativa 5S e está em processo de treinamento de funcionários e padronização dos procedimentos de Enfermagem para submeter-se à auditoria interna e externa da Comissão da Qualidade Total, a fim de alcançar a certificação ISO 9000 dos serviços de Enfermagem.

Nesta seção foram apresentadas, sucintamente, as principais características das teorias da administração e sua relação com a prática da Enfermagem. Uma vez que o tema central deste estudo é processo de tomada de decisão durante o processo de trabalho administrativo da Enfermagem, fez-se necessário situar tais teorias e principalmente, explicitar a Teoria Comportamental, primogênita da teoria das decisões. Nesse sentido, o próximo sub-capítulo abordará o conteúdo Processo de Tomada de Decisão.

2.3 PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO

Neste terceiro sub-capítulo será exposto o tema central deste estudo: o Processo de Tomada de Decisão. Inicialmente, o tema será descrito sob a ótica da administração e, posteriormente com o olhar da Enfermagem, contextualizando no processo de trabalho administrativo do Enfermeiro.

É importante mencionar que os autores que subsidiaram a construção deste referencial teórico a respeito do Processo de Tomada de Decisão foram autores da administração como: Megginson, Mosley e Pietri (1998), Bateman e Snell (1998), Montana (1999), Stoner e Freeman (1999), Robbins (2002) e Lacombe e Heilborn (2003).

⁷ Respectivamente precursores da Teoria Científica, Teoria Clássica e Teoria Burocrática.

Ao iniciar a explanação sobre o processo de tomada de decisão, Megginson, Mosley e Pietri (1998, p. 194) afirmam que todas as pessoas devem tomar decisões, tanto indivíduos comuns como administradores. Enunciam que “cada um de nós toma muitas decisões diariamente. Temos que decidir quando levantar, quais roupas usar, o que comer, onde ir, como chegar, além das inúmeras decisões no trabalho ou na escola.” Pode -se interpretar e compreender, a partir dos autores, que o processo decisório permeia todas nossas atividades, sejam pessoais ou profissionais.

Ao discorrer sobre o processo de tomada de decisão no campo profissional, direcionado à administração de Enfermagem, cabe primeiro mencionar o referencial teórico da área da administração sobre o processo decisório, cujo conteúdo será apresentado a seguir.

Kwasnicka (1989) inicia destacando que Herbert Simon, precursor do processo de tomada de decisão, em 1938 publicou um livro intitulado: “As funções do executivo”, em que considerava a decisão como o centro da prática administrativa. Hoje, corroborando com tal idéia, vivencia-se a tomada de decisão interpondo-se em todas as atividades da administração. Montana (1999), em seus estudos sobre o tema, revela que todo gerente, não importa qual seja sua atividade específica, toma decisões durante a realização de seu processo de trabalho. Pode -se considerar que tal fato apresenta a tomada de decisão como função comum dos gerentes. Assim alguns autores utilizam o termo ‘tomadores de decisões’ no lugar de gerentes.

Ao pensar na palavra decisão etimologicamente, Berto e Cunha (2000) apresentam o termo formado pelo prefixo *de* (prefixo latino que significa parar, extrair, interromper) anteposto à palavra *caedere* (que significa cindir, cortar). Grotescamente, a palavra decisão significa ‘parar de cortar’ ou ‘deixar fluir’. Tal menção fez-se necessária pela sua origem etimológica, no entanto seu significado descontextualizado não fornece entendimento, deixando espaço para dúvidas.

Ao buscar a conceituação do termo processo de tomada de decisão sob a ótica de autores da área da administração, foram encontradas definições como a de Megginson, Mosley e Pietri (1998, p. 194) “A tomada de decisão na administração pode ser definida como a escolha consciente de um rumo de ação entre várias alternativas possíveis para se chegar a um resultado desejado”. Montana (1999, p. 74) refere que “O processo de tomada de decisão é a seqüência de eventos abordados pela administração para solucionar problemas em seus negócios, um processo sistemático [...]”. Robbins (2002, p. 57) ressalta que “[...] tomar decisões é um elemento crítico

na vida organizacional. A decisão reside tanto na seleção adequada do problema como na escolha da alternativa correta”.

Considerando tais conceitos, pode-se perceber que todos os autores anteriores se referem a ele como uma escolha entre alternativas para obter uma melhor solução. Na segunda e terceira definições observou-se a presença do termo problema, surgindo como o primeiro passo do processo decisório. Ao buscar o termo processo de tomada de decisão em uma abordagem mais ampla, isto é, não se restringindo apenas a solucionar problemas, encontrou-se autores como Stoner e Freeman (1999, p. 182) que enunciam: “a tomada de decisão como a identificação de um problema específico e escolha de uma linha de ação para resolvê-lo ou aproveitar de uma oportunidade, dando forma aos planos estratégicos e operacionais de uma empresa”. Ao evidenciar que a tomada de decisão também pode ser o aproveitamento de uma oportunidade, identificou-se que Megginson, Mosley e Pietri (1998) e Lacombe e Heilborn (2003), ao apresentarem seus modelos de etapas de tomada de decisão, citam em uma delas, a identificação/análise da oportunidade existente. No entanto, os autores apenas a citam, não a descrevem.

Concorda-se com tais autores que a tomada de decisão não é somente resolução de problemas, podendo também ser o aproveitamento de uma oportunidade inesperada. Nesse sentido, buscou-se a diferença entre problema e oportunidade. Stoner e Freeman (1999) afirmam que o problema surge quando há uma diferenciação entre a situação presente e as metas traçadas, enquanto a oportunidade é uma situação que ocorre quando as circunstâncias oferecem à organização uma chance de ultrapassar objetivos e metas estabelecidos. Os autores comentam que nem sempre é claro para o administrador se tal fato representa um problema ou uma oportunidade.

O consultor de administração David B. Gleicher, citado por Stoner e Freeman (1999), define problema como algo que põe em perigo a capacidade da instituição em alcançar suas metas e a oportunidade como algo que oferece a chance de superar tais metas. Drucker (1997) deixa claro que as oportunidades, mais do que os problemas são a chave para o sucesso organizacional e gerencial. Complementa ainda que a resolução de problemas meramente restaura a normalidade na instituição, e, as evoluções surgem da exploração das oportunidades.

Frente às considerações anteriores, entende-se que a tomada de decisão não se restringe apenas à resolução de problemas e sim a outras situações, como o aproveitamento de

oportunidades, que geram dúvidas e necessitam de uma decisão. Desta maneira, ao considerar que as situações envolvem tanto problemas como oportunidades para a obtenção de uma decisão serão apresentados a seguir alguns tipos possíveis.

Tipos de Decisões

Lacombe e Heilborn (2003) mencionam que Herbert Simon criou as definições: decisões programadas e não-programadas. Megginson, Mosley e Pietri (1998) expõem as programadas como as decisões rotineiras, repetitivas, freqüentes, para as quais já estão estabelecidas diretrizes sistemáticas para chegar à solução. Montana (1999) refere que essas são caracterizadas por problemas de fácil compreensão, estruturados, rotineiros, repetitivos e resolvidos por regras previamente sistematizadas. Stoner e Freeman (1999) reportam-se a elas como decisões tomadas de acordo com políticas, procedimentos ou regras, escritas ou não, que simplificam a tomada de decisão.

As Decisões Não-Programadas são as que não ocorrem com freqüência, exigindo uma resolução única, segundo Megginson, Mosley e Pietri (1998). Montana (1999) relata que essas envolvem aqueles problemas que não são bem compreendidos, tendendo a serem singulares e não se enquadrarem em procedimentos rotineiros ou sistêmicos. Stoner e Freeman (1999) expressam as não-programadas como problemas incomuns ou excepcionais. Já Bateman e Snell (1998) apontam que são decisões novas, singulares, complexas, para as quais não existe uma estrutura pré-determinada.

Com base nas definições dos autores sobre os dois tipos mais comuns de decisões, especifica-se que as programadas podem ser consideradas como aquelas rotineiras, freqüentes, que ocorrem cotidianamente, e que o profissional, ao deparar-se com a situação, já possui experiência, por meio de regras e rotinas, de como deve ser o percurso ou até a solução para tal decisão. Enquanto que as não-programadas, compreendidas como singulares, requerem do profissional conhecimento em processo de tomada de decisão e outras temáticas pertinentes para estruturar um percurso que resulte em uma solução adequada para o momento.

Ao buscar considerações complementares quanto aos dois tipos de decisões, encontrou-se Bateman e Snell (1998) expondo que as decisões importantes e difíceis tendem a ser não-programadas e demandam criatividade para chegar a uma solução viável. Stoner e Freeman

(1999, p. 184) alertam que “até certo ponto as decisões programadas limitam nossa liberdade, porque é a organização e não o indivíduo que decide o que fazer”. Eles acrescentam que à medida que alguém ascende na hierarquia organizacional, a capacidade de resolver decisões não programadas torna-se mais importante e mais perceptível, pois as responsabilidades são maiores. Em contrapartida, Lacombe e Heilborn (2003) proferem que as decisões menos importantes e repetitivas tendem a tomar a maior parte do tempo do administrador, adiando as decisões não programadas, independente da importância.

Encontrou-se um outro tipo de decisão, que Lacombe e Heilborn (2003) denominaram de pouco estruturáveis, caracterizadas por apresentarem um alto grau de complexidade e por envolverem diversas e diferenciadas variáveis, incertezas e riscos. Pelo exposto, tal tipo de decisão diferencia-se da não-programada por apresentar um nível maior de complexidade, requerendo conhecimentos específicos e reflexões para resultar em uma solução adequada.

Há ainda outros três tipos de tomada de decisão que Montana (1999) expõe e que as diferencia pelos níveis de decisão. As estratégicas, o autor apresenta como aquelas que determinam os objetivos e propósitos da instituição como um todo. Caracterizam-se por serem específicas e singulares, sendo aplicadas em todos os níveis e departamentos de uma instituição. Geralmente são planejadas, organizadas e executadas pela direção da organização. As táticas são as decisões tomadas pela gerência intermediária. Estas expressam metas organizacionais de uma maneira departamental específica, e as operacionais são compreendidas como as operações diárias, planejadas a partir das decisões táticas.

Diante desses três níveis de tomada de decisão, entende-se que cargos gerenciais em diferentes níveis organizacionais tomarão diferentes tipos de decisão: a direção, com a responsabilidade sobre as decisões estratégicas que envolvem toda a instituição e os envolvidos; os gerentes, responsáveis pelas decisões táticas, mantendo a integralidade das metas organizacionais entre a direção superior e o nível operacional; e os supervisores, solucionando as decisões operacionais. Ao contextualizar esses tipos de decisão na Enfermagem, é possível identificar a Diretoria de Enfermagem executando as estratégicas; os Enfermeiros Administrativos, as táticas e, os Enfermeiros Assistenciais, as decisões operacionais.

Após a descrição dos tipos e níveis de tomada de decisão, é essencial mencionar quem são os indivíduos que ficam com a incumbência de tomá-las em uma instituição. Megginson, Mosley e Pietri (1998, p. 195) aludem que “todas as funções de uma pessoa em uma organização –

mesmo as mais rotineiras – envolvem certo grau de decisão”. Stoner e Freeman (1999) mencionam que a pessoa mais indicada para decidir a respeito do problema, é aquela que está mais perto dele. Lacombe e Heilborn (2003), buscando uma conceituação participativa entre os indivíduos, manifestam que raramente alguém toma decisões importantes sozinho.

Participação

Ao direcionar a atenção à participação dos diversos profissionais no processo de tomada de decisão, Megginson, Mosley e Pietri (1998) garantem que os administradores de alto nível não são os únicos a tomá-las nas instituições. Eles revelam que o envolvimento de outros profissionais pode levar à elaboração de alternativas que o administrador sozinho talvez não identificasse. Há ainda um outro aspecto a ser considerado quando ocorre o envolvimento de outros indivíduos, segundo Stoner e Freeman (1999) é o fato de que os subordinados, ao receberem a responsabilidade de participar na tomada de decisão de um problema, orgulham-se de seu envolvimento, sua auto-estima cresce e sentem-se mais comprometidos com a implementação e manutenção da decisão.

Frente às considerações anteriores, supõe-se que a tomada de decisão participativa pode resultar em soluções mais adequadas devido a visões, opiniões e conhecimentos de diversas pessoas diferentes. No entanto, é necessário selecionar cuidadosamente quem serão os indivíduos a participarem dela.

Há autores que apontam as vantagens e desvantagens da utilização da tomada de decisão em grupo. Ao focar as *vantagens* do processo decisório em grupo, Megginson, Mosley e Pietri (1998) enunciam que devido às diferentes pessoas envolvidas, há maior quantidade de conhecimento e de criatividade, aceitação de desafios com maiores riscos, e apoio dos membros às decisões. Bateman e Snell (1998) apontam que em grupo há mais informação disponível, criam-se diferentes abordagens e perspectivas para se resolver um problema, e as pessoas que participam têm uma maior compreensão do problema e da solução tomada. Consideram ainda, que a discussão em grupo fornece estimulação intelectual aos envolvidos. Os autores aconselham aos administradores que, ao selecionarem o seu grupo, escolham profissionais com conhecimentos, experiências e perspectivas diferenciadas, com a finalidade de promover soluções diferentes para um mesmo problema.

Contudo, Megginson, Mosley e Pietri (1998) apontam também desvantagens durante o processo decisório em grupo. Eles afirmam que em grupo não há responsável evidente, o processo depende do tempo e dos esforços dos participantes. Visualizando outras desvantagens, Bateman e Snell (1998) alertam para o perigo de um membro do grupo dominar a discussão, não havendo democracia nas opiniões, e sim, autoritarismo. Há também outro fato sobre o qual os autores alertam que na decisão tomada por um grupo é mais provável que ocorra uma solução satisfatória, em vez de otimizada, pois há pessoas que não confrontarão idéias para preservar a harmonia entre os pares.

Concorda-se com a maioria dos aspectos citados em relação às vantagens e desvantagens da tomada de decisão em grupo e individual, no entanto, acredita-se que a opção pelo individual ou grupal, está relacionada à necessidade da questão a ser resolvida. Há situações que requerem diversificados indivíduos envolvidos para obter uma melhor clareza, buscar outras alternativas e comprometimento para a implementação da solução, e outras que, individualmente, é possível chegar à solução mais adequada para o momento.

Em relação ao processo de tomada de decisão individual e grupal, afirma-se que há diversas influências que o perpassam. Nesse sentido, Bateman e Snell (1998) comenta que para entendê-lo, contextualizado nas instituições, deve-se considerar as limitações financeiras, éticas, legais, sociais, humanas e organizacionais, entre outras, que retardam e/ou impedem certas ações. Os autores complementam que o tomador de decisão deve considerar a filosofia, a ética e as preferências dos diversos departamentos envolvidos no processo. Os autores anunciam ainda, que a pressão psicológica por parte da organização, a demarcação do tempo, a utilização da primeira alternativa que aparece, e o fato de protelar ao máximo as situações a serem decididas, contribuem para o profissional fazer a opção de tomar decisões fundamentadas na simplicidade dos fatos e na pouca reflexão.

Stoner e Freeman (1999), ao perceberem a existência de profissionais que optam por abordagens simplistas, denominaram tais abordagens de método de Ajuste Incremental. Este método é definido como a escolha de uma alternativa que represente uma pequena mudança nas políticas existentes, evitando uma investigação extensa de informações, representando rapidez para o processo e, o tomador de decisão visualiza-a como uma solução sensata e satisfatória para o momento. Os autores afirmam que os profissionais que utilizam esta forma de solucionar suas

decisões apresentam resultados de qualidade inferior, pois limitam a busca de informações e impedem um processo analítico e crítico em busca das possíveis soluções.

Foram apresentados alguns conceitos, tipologias, níveis de tomada de decisão e a decisão em grupo e individual. Essas características todas constituem o processo decisório e são importantes para sua análise. Assim, considera-se que devido à sua complexidade, envolve diversificados aspectos que o fazem ser reconhecido como um processo que requer conhecimento científico para a sua compreensão e aplicabilidade como um ‘instrumento’ de trabalho do administrador.

Modelos de Etapas para o Processo de Tomada de Decisão

Nesse contexto, anuncia-se que o precursor da temática, Herbert Simon, em 1963, descreveu de forma simplificada o primeiro modelo de etapas. Ele acreditava na eficiência desse para o desenvolvimento de decisões que necessitavam de sistematizações para serem resolvidas. No decorrer dos tempos, diversos modelos foram construídos, sendo desenvolvidos como ‘instrumentos’ facilitadores para a utilização do indivíduo frente ao processo decisório. Neste estudo, será referenciado o modelo prescrito por Simon (1963) e de outros seis autores da administração: Lacombe e Heilborn (2003), Bateman e Snel (1998), Robbins (2002), Megginson, Mosley e Pietri (1998), Montana (1999), e Stoner e Freeman (1999). Esses modelos serão apresentados em um quadro comparativo, para facilitar a visualização. Posteriormente, serão descritos de forma mais detalhada. Ressalta-se que os modelos diferenciam-se quanto ao número de etapas. Nesta perspectiva acredita-se que tal fato ocorra mediante conceitos, princípios e estudos de seu idealizador.

QUADRO I: Etapas do Processo de Tomada de Decisão e seus autores⁸

| | SIMON (1963) | LACOMBE e HEILBORN (2003) | BATEMAM e SNEL (1998) | ROBBINS (2002) | MEGGINSON, MOSLEY e PIETRI (1998) | MONTANA (1999) | STONER e FREEMAM (1999) |
|-----------------------|----------------------------|--|---|---|--|---|---|
| Primeira etapa | Coleta de informações | Identificação de sinais e sintomas | Identificação e diagnóstico do problema | Definição do problema | Compreensão e definição da situação | Análise situacional | Definição do problema |
| Segunda etapa | Atividades de estruturação | Análise do problema ou da oportunidade existente | Elaboração de soluções alternativas | Identificação dos critérios de decisão | Elaboração das alternativas de ação | Estabelecimento dos padrões de desempenho | Criação das alternativas |
| Terceira etapa | Atividade de escolha | Identificação de soluções alternativas | Avaliação das alternativas | Peso dos critérios | Avaliação das vantagens e desvantagens de cada alternativa | Geração das alternativas | Avaliação e seleção da melhor alternativa |
| Quarta etapa | | Análise das soluções alternativas | Escolha | Criação das alternativas | Escolha e implementação da alternativa | Avaliação das alternativas | Implementação e monitoramento da decisão |
| Quinta etapa | | Avaliação das alternativas | Implementação da decisão | Classificação das alternativas segundo os critérios | Avaliação dos resultados da decisão | Teste-piloto | |
| Sexta etapa | | Comunicação da decisão escolhida | Avaliação da decisão | Cálculo da decisão ótima | | | |
| Sétima etapa | | Implementação da decisão | | | | | |

O primeiro autor, Simon (1963) menciona que a decisão compreende três etapas principais: descobrir as ocasiões em que deve ser tomada a decisão, identificar os possíveis cursos de ação e decidir-se entre um deles. Ele descreve seu modelo, expondo que a primeira, chamada de coleta de informações, se detém a realizar uma análise do ambiente, procurando identificar as situações que exigem decisão; a segunda, atividade de estruturação, tem o intuito de criar, desenvolver e analisar possíveis cursos de ação; e a terceira, atividade de escolha, tem a prerrogativa de escolher uma linha de ação entre as disponíveis.

⁸ Os autores foram assim dispostos, não seguindo a ordem cronológica, para evidenciar, primeiramente, Herbert Simon, o precursor do assunto e os demais, seguiram-se pelo número decrescente de etapas apresentadas.

O autor explica que, de maneira geral, a fase de coleta de informações precede à de estruturação, e esta à de escolha, no entanto, o ciclo de fases é muito mais complexo do que sugere essa seqüência, sendo que cada fase constitui por si mesma um processo complexo. Direcionado ao seu modelo, o autor refere que a fase de estruturação pode exigir novas informações, pois os problemas em qualquer nível geram subproblemas, que, por sua vez, têm outras informações, estruturação e escolha. Concorda-se com o autor que o processo de tomada de decisão requer uma sistematização no seu desenvolvimento, pois se trata de um mecanismo complexo.

Os segundos autores do quadro são Lacombe e Heilborn (2003), que mencionam John Dewey por prescrever três perguntas básicas para nortear uma decisão: Qual é o problema? Quais são as alternativas? Qual a melhor alternativa? Os autores expõem que o processo de tomada de decisão necessita de uma abordagem sistemática, evitando principalmente, perder tempo e negligenciar informações fundamentais.

Os autores em seu modelo enumeraram sete passos. O primeiro, a identificação de sinais e sintomas, que indicam a existência de um problema a ser resolvido ou uma oportunidade a ser aproveitada. A seguir, anunciam a análise do tipo de problema ou da oportunidade existente, sendo desenvolvida por meio de uma coleta de informações pertinentes à formulação das alternativas. Frente à situação-problema ou oportunidade, os autores denominam a terceira etapa como a identificação de soluções alternativas, fase na qual se desenvolve a pesquisa de possibilidades para solucionar os problemas ou aproveitar as oportunidades existentes. Aconselham ainda, que as soluções devem convergir na direção dos objetivos da organização. Nesse sentido, a etapa seguinte, análise das soluções alternativas e suas conseqüências, tem por objetivo confrontar os benefícios e custos de cada alternativa, e fazer uma previsão de conflitos e problemas decorrentes de cada alternativa. Na fase de avaliação das alternativas e escolha da mais adequada, avaliam-se os custos e benefícios financeiros e não financeiros (moral da pessoa, nível de esforços exigidos, aceitação da empresa, entre outros) de cada alternativa, chegando a uma seleção. Na próxima etapa, há a comunicação da decisão escolhida, anunciando a solução a todos os indivíduos envolvidos na implementação e execução da decisão. Finalmente, como última etapa, os autores apresentam o acompanhamento das ações necessárias à implementação da decisão, sendo necessário implantar instrumentos de informação a fim de prover *feedback* aos responsáveis pela decisão.

Conforme os modelos apresentados pelos dois primeiros autores, considera-se possível estruturar etapas constituintes de um processo decisório que tenham como finalidade direcionar à melhor alternativa para a decisão. No modelo anteriormente exposto por Lacombe e Heilborn (2003), percebe-se semelhança entre a quarta e a quinta etapa, tal fato pode gerar dúvidas e questionamentos à pessoa que for utilizar este modelo.

Os terceiro e quarto modelo do quadro de etapas são os modelos de Bateman e Snel (1998) e de Robbins (2002), respectivamente, com seis etapas. Bateman e Snel (1998) mencionam que o tomador de decisão deve identificar e diagnosticar o problema; elaborar soluções alternativas; avaliar as alternativas; fazer a escolha; implementar a decisão; e avaliar a decisão.

Ao enunciarem seu modelo, Bateman e Snel (1998) revelam que a primeira etapa centraliza-se na importância de reconhecer a existência de um problema a ser resolvido. Acrescentam que o tomador de decisão deve averiguar profundamente para buscar a origem do problema revelado, não apenas trabalhar nos sintomas explícitos. Ao mencionar a segunda etapa, eles expõem que a maioria das alternativas elaboradas se fundamentam nas experiências anteriores dos administradores. Na fase seguinte, quando serão avaliadas as alternativas, Bateman e Snel (1998) alertam o quanto fundamental é prever as consequências possíveis de acordo com a escolha de determinadas alternativas. Eles consideram que o tomador de decisão, nesta etapa, deve provocar questionamentos tipo 'e se', a fim de apontar a necessidade de estar preparado para implementar uma outra solução. Na quarta etapa, os autores incluem os conceitos de satisfação, otimização e maximização como subsídios para fazer a escolha. Definem satisfação como a primeira opção minimamente aceitável ou adequada à situação; otimização como o equilíbrio possível entre as metas e a maximização, como o resultado máximo de benefício, obtido por meio de uma busca ampla de alternativas e comparações. Na quinta etapa é realizada a implementação da decisão. No entanto, os autores atentam que o processo decisório não termina na implementação. É necessária a etapa final do processo de tomada de decisão: a avaliação da decisão. Significa que após a implementação da alternativa escolhida se deve coletar informações sobre o quanto bem a decisão está operando, ou seja, é o *feedback* do processo.

Robbins (2002) ao prescrever seis etapas em seu modelo, denominou-o como racional e, afirma que um processo de tomada de decisão deve primeiramente iniciar com a definição do problema, sendo que este somente existe, quando há discrepância entre uma situação existente e

uma desejada. Alude que uma vez que o tomador de decisão tenha definido o problema, ele precisa identificar os critérios de decisão que serão importantes para a escolha da solução. O autor complementa que nesta segunda etapa são introduzidos os interesses, os valores e as preferências pessoais de quem está tomando a decisão. Anuncia ainda, referente aos critérios, que nem todos possuem a mesma importância, sendo necessária a terceira etapa por fazer com que a pessoa, que está para decidir, pondere os critérios. Diante disso, o autor acredita que o tomador de decisão tem a possibilidade de elaborar alternativas a fim de chegar a uma solução para a situação. Após este passo, o modelo propõe que cada alternativa deve ser analisada e avaliada criticamente, sendo comparadas às vantagens e as desvantagens. Então, chega-se à etapa final, que nesse modelo, requer o cálculo da decisão ótima, situação em que o tomador de decisão deve multiplicar a eficácia esperada da escolha pelo peso de cada critério e pela pontuação de cada critério. A alternativa com mais alto valor esperado torna-se a escolha ótima.

Frente aos modelos acima expostos, destaca-se o modelo de Bateman e Snel (1998) com uma estrutura completa, abordando desde a identificação do problema até sua avaliação sob forma de *feedback*, podendo ser considerado de fácil compreensão e aplicabilidade. Contudo, o modelo de Robbins (2002) evidenciou uma abordagem um tanto 'quantitativa', volta para mensuração de alternativas e soluções sob forma de cálculos, também se percebeu que o modelo não apresenta etapa de implementação e de avaliação da decisão.

O quinto e o sexto modelo encontram-se divididos em cinco etapas, sendo o quinto, o modelo de Megginson, Mosley e Pietri (1998) e o sexto, de Montana (1999). Os autores do quinto modelo anunciam que na primeira etapa há a necessidade de reconhecer que existe algum problema a solucionar ou uma oportunidade a ser aproveitada. Eles alertam para a importância de compreender e definir adequadamente a situação. Na segunda etapa, os autores indicam-na para elaboração das alternativas de ação. Eles alegam que uma vez que o tomador de decisão tenha clareza da situação que requer o processo decisório, encontra-se em condições de gerar alternativas, e consideram que o envolvimento de assessores, grupos ou outras pessoas podem contribuir na elaboração de suas alternativas e que, em alguns casos, o administrador, sozinho, poderia não apontá-las. No terceiro passo, é enunciada a avaliação das vantagens e desvantagens de cada alternativa, situação em que se faz necessário compreender os benefícios, custos, conseqüências positivas e negativas de cada possibilidade. A seguir, destacam a escolha e implementação como a quarta etapa. Mencionam que depois da avaliação, é importante fazer a

escolha e que o processo requer a implementação da solução escolhida. Como última etapa, Megginson, Mosley e Pietri (1998) anunciam a avaliação dos resultados da decisão, situação em que se faz o controle dos efeitos da solução implementada.

O modelo de Montana (1999) define a primeira etapa do processo de tomada de decisão como o exame da situação atual em questão, para determinar se existe algum problema. O autor denomina tal etapa de análise situacional e menciona que depois de anunciada a necessidade organizacional, esta se torna a meta a ser solucionada pelo tomador de decisão. Na etapa posterior, o autor aponta o estabelecimento de padrões de desempenho, a fim de que contribuam para a análise da realização da meta. Posteriormente ao estabelecimento dos padrões de desempenho, ele define a terceira etapa como o espaço destinado à geração de alternativas. Estas terão suas consequências avaliadas na quarta etapa. E como última etapa, Montana (1999) alude ao teste-piloto como instrumento de *feedback* e de implementação total da tomada de decisão após tal teste.

Ao considerar a estruturação do quinto e sexto modelo, considera-se o modelo de Megginson, Mosley e Pietri (1998) com uma descrição e linguagem clara dos aspectos pertinentes a cada etapa, facilitando a compreensão para uma possível aplicação. Quanto ao modelo de Montana (1999), surgem algumas dúvidas quanto às suas etapas, pelo uso de termos não usuais e linguagem técnica administrativa, fato que pode contribuir para a dificuldade na aplicação do modelo.

Ao encerrar a apresentação dos modelos de etapas do processo decisório, segundo os autores utilizados como referência neste assunto, o sétimo modelo de Stoner e Freeman (1999), também denominado modelo racional de tomada de decisão, é constituído por quatro etapas. Os autores declaram que nenhuma abordagem do processo decisório pode garantir que o administrador tome a decisão certa; no entanto, complementam que uma abordagem racional, inteligente e sistemática tem maior probabilidade de chegar a soluções de qualidade.

Em seu modelo, Stoner e Freeman (1999) referem que o processo racional envolve diagnóstico, definição e a determinação da origem do problema; o desenvolvimento, a avaliação e a seleção da alternativa mais satisfatória e a implementação e monitoramento da decisão. Na primeira etapa, os autores expõem a importância de definir o problema, pois alertam que em muitas situações é a confusão no estabelecimento do problema que desencadeia o fracasso do processo. Complementam ainda que nesta etapa é necessário compreender todas as origens do

problema. Concorda-se que é preciso conhecer as origens e considerá-las na escolha de alternativas, pois a decisão implementada visando somente aos sintomas do problema obterá um sucesso efêmero. Os autores enunciam a segunda etapa como a criação de alternativas, seguindo-se da terceira, com a avaliação e seleção da melhor alternativa. Como última etapa, os autores definem a implementação e monitoramento da decisão. Eles mencionam que as ações escolhidas devem ser implementadas e devem ser monitoradas.

Percebe-se que embora cada um dos sete modelos de etapas do processo de tomada de decisão apresente sua estrutura interna diferenciada, eles apresentam um formato geral bastante semelhante. Pode-se sintetizá-los considerando a primeira etapa como a de identificação do problema, seguida da etapa de criação de alternativas, prosseguindo com a de escolha de uma alternativa, a de sua implementação e controle das conseqüências. Referindo-se às estruturas apresentadas, verificou-se que em alguns modelos há etapas unidas a outras, e em outros modelos, elas estão dissociadas, enquanto que há alguns modelos em que não há determinadas etapas. Cada autor estrutura seu modelo embasado em seu conhecimento científico, experiências, princípios, entre outros aspectos.

A opção por um determinado modelo pode ser realizada de acordo com os interesses da instituição. Além disso, é importante esclarecer que todos os modelos apresentados não estão estruturados em uma forma inflexível. A instituição ao adotar determinado modelo terá que se adaptar a ele e adaptá-lo à sua realidade, personalizando-o conforme o contexto, filosofia, princípios e normas organizacionais.

Sob a óptica de Herbert Simon citam: “é importante tentar seguir um modelo racional quando for preciso tomar decisões importantes (STONER E FREEMAN, 1999, p. 189)”. Neste enunciado compreendem-se os modelos de etapas do processo decisório como instrumentos fundamentais para qualquer tomada de decisão, principalmente as não-programadas.

Robbins (2002) considera a análise das alternativas uma das tarefas mais desafiadoras diante de quem vai tomar uma decisão. Montana (1999) e Stoner e Freeman (1999), ressaltam que essa análise é realizada segundo condições de certeza, de risco ou de incerteza. O primeiro autor coloca que sob condições de certeza, as variáveis da decisão e os resultados de cada curso de ação são conhecidos previamente. Ele complementa que tal situação pode ser facilmente identificada nas decisões programadas. Ao mencionar sobre as condições de risco, o autor esclarece que estas podem ser compreendidas como um curso de ação que não é definitivamente

conhecido, mas que seus efeitos apresentam uma amplitude conhecida. Já sobre as condições de incerteza, ele aponta como a situação em que o administrador não consegue prever o resultado da decisão. O autor alerta que quanto maior a incerteza, maior a possibilidade de fracasso.

Tratando deste tema, Stoner e Freeman (1999) consideram a condição de certeza aquela que os administradores têm informações precisas, mensuráveis e confiáveis sobre os resultados. Já a condição de risco, os autores enunciam como a condição em que os administradores conhecem a probabilidade do resultado desejado. Na condição de incerteza, eles expressam posição em que os administradores enfrentam situações externas imprevisíveis ou não têm informações necessárias, resultando no desconhecimento dos efeitos da decisão. Estes autores acrescentam a condição de turbulência, que ocorre quando as metas são imprecisas e/ou quando o meio ambiente muda depressa, originando uma desorientação quanto aos objetivos, as alternativas e as soluções a decidir.

Em sintonia com os autores, concorda-se que todas as decisões ensejam certeza, risco, incerteza ou turbulência. Diante disso, revela-se a importância de utilizar um modelo de etapas do processo decisório, adaptando ou construindo-o, a fim de que as soluções possam ser melhores analisadas, abordando o maior número e diversidade possível de informações. No entanto, vale ressaltar que o estilo do tomador de decisões é essencial frente a este processo.

Estilo do Tomador de Decisão

Robbins (2002, p. 73) inicia o assunto sobre estilos do tomador de decisão, assegurando que: "... todos nós trazemos diferenças de personalidade e outras diferenças individuais para as decisões que tomamos". O autor menciona como fundamento básico de diferenciação entre as pessoas, o modo de pensar e a tolerância à ambigüidade. No modo de pensar, ele considera a lógica e o racionalismo opondo-se à intuição e à criatividade. A tolerância à ambigüidade, ele pondera que é algo inerente à pessoa; algumas sentem necessidade de estruturar informações de modo a minimizar a ambigüidade, ao passo que outras conseguem processar vários pensamentos em um só tempo. O autor utiliza estes dois fundamentos básicos para classificar o estilo do tomador de decisão em quatro tipos: diretivo, analítico, conceitual e comportamental.

Conforme o autor anterior, no estilo diretivo os tomadores de decisão têm baixa tolerância à ambigüidade e buscam a racionalidade, são eficientes e lógicos. No analítico, possuem

tolerância maior à ambigüidade e buscam mais informações e alternativas. No conceitual, os tomadores de decisão tendem a ter uma perspectiva muito ampla e a considerar muitas alternativas, pois utilizam elevada criatividade na sua criação e, o estilo comportamental caracteriza-se por tomadores de decisão que trabalham em grupo.

Concorda-se com Robbins (2002) quando exprime que é difícil encontrar um tomador de decisão que se encaixe em apenas um determinado estilo. Embora as quatro categorias sejam distintas, a maioria das pessoas possui características de mais de um estilo, no entanto apresentam um estilo dominante. Todavia, ressalta-se que um bom gerente deve integrar em seu perfil as diversas características dos diferenciados estilos, pois de acordo com a decisão que o remete, há necessidade de posicionamentos diferentes.

Tratando desta temática, entre os autores referenciados nesta seção, Megginson, Mosley e Pietri (1998) e Montana (1999) também citam estilos de tomada de decisão. Os primeiros apresentam em seu livro dois modelos de estilo de tomadores de decisões. Um se refere ao chamado indicador Myer-Briggs. É um questionário constituído de oito dimensões de personalidade; no entanto os autores só apontaram quatro delas, mencionando que eram as diretamente relacionadas ao processo decisório. As quatro dimensões são: o sentido, a intuição, o pensamento e o sentimento. Descrevendo tais aspectos, os autores afirmam que as pessoas que confiam nos sentidos, tendem a ser pacientes, práticas e realistas. As que usam a intuição, tendem a ser impacientes, criativas e orientadas por idéias e teorias. As que acreditam e utilizam o processo lógico e racional, são habilidosas, objetivas e cautelosas, e as que preferem os sentimentos, são discretas e compreensivas, estando aptas a trabalhar com pessoas.

O segundo, o modelo adaptativo de Miles e Snow, dá atenção a fatores ambientais envolvidos no processo de decisão. Os estilos são o defensor, explorador, reator e pesquisador. Os autores referem o defensor como aquele que dá ênfase aos produtos existentes, sem procurar crescer ou expandir. O explorador procura inovações e novas oportunidades com expectativas de crescimento. O reator é a maneira de sobreviver frente à concorrência, não buscando, nem omitindo, e sim reagindo. O pesquisador mantém a estabilidade, visualizando as inovações e mudanças no cotidiano global.

Ao tentar correlacionar tais modelos, percebe-se que há semelhanças na postura da tomada de decisão, no entanto considera-se como diferenciados os fatores ponderados pelos administradores. O primeiro modelo é mais voltado aos aspectos pessoais do indivíduo e o

segundo, direcionado para a posição do administrador frente ao mercado atual. Acredita-se que é possível trabalhar os dois modelos com os tomadores de decisão, pois se complementam, resultando em um estilo enriquecido, constituído de diferentes visões e aspectos.

Montana (1999) refere que existem três diferentes estilos de tomadores de decisões e ressalta que a cultura organizacional atua como elemento influenciador no estilo de tomada de decisão: o avesso aos problemas, o solucionador e o previsor de problemas. O autor aponta o avesso aos problemas como o indivíduo que procura preservar o *status quo*, agindo no sentido de evitar mudanças. O solucionador não hesita em fazer mudanças, no entanto só as executa quando há indicações de que são realmente necessárias. E o previsor busca ativamente antecipar os problemas.

Frente às considerações anteriores e ao modelo exposto por Montana (1999), constata-se que há semelhanças entre este último apresentado e o adaptativo de Miles e Snow, citado por Megginson, Mosley e Pietri (1998). No caso, os estilos são denominados diferentes, mas suas descrições se equivalem. Considera-se que o ideal seria o indivíduo que mantivesse um equilíbrio entre as características dos estilos expostos.

Ao finalizar esta primeira parte do sub-capítulo, ressalta-se que o processo de tomada de decisão é um tema complexo que envolve diversos aspectos, como: as definições, os tipos de decisões, os sete modelos de etapas e os estilos e tipos do tomador de decisão que devem ser considerados, para melhor contextualização e compreensão do assunto. Diante dessa explanação sobre a temática no âmbito da administração, segue-se à apresentação do processo decisório no processo de trabalho da Enfermagem.

2.3.1 PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO NA ENFERMAGEM

A segunda parte deste sub-capítulo, cuja abordagem será o Processo de Tomada de Decisão no contexto da Enfermagem, será ilustrada por meio de estudiosos sobre a temática, direcionados à área administrativa da profissão, como: Ciampone (1991), Marquis e Huston (1999), Bochi e Fávero (1996), Berto e Cunha (2000) e Perroca (1997).

Os aspectos a serem apresentados, evidenciam: a diferença e semelhança entre Processo de Tomada de Decisão e solução de problemas; a participação; valores e influências; e os modelos de etapas do processo decisório na Enfermagem. No entanto, na direção de compreender

o processo decisório que permeia as funções administrativas do Enfermeiro, é fundamental apontar algumas características que norteiam tais atividades. Berto e Cunha (2000) mencionam que a ideologia da profissão, desde sua origem, apresentou aspectos de abnegação, obediência e dedicação. Tais características enraizaram-se profundamente na Enfermagem, estando suas influências alastradas até no processo decisório da profissão.

Ao fazer alusão ao processo de trabalho administrativo da Enfermagem, um estudo desenvolvido por Bocchi e Fávero (1996) mostrou que entre os 309 enfermeiros entrevistados, 71,51% desses relataram a predominância de funções administrativas em seu processo de trabalho cotidiano. Ainda neste estudo, as autoras verificaram que a instituição considerava tais atividades próprias dos enfermeiros, citando principalmente o planejamento, a organização, a coordenação e a execução e avaliação dos serviços de enfermagem, como atribuição legitimada pela Lei nº 7498/86, que regulamenta o exercício profissional da Enfermagem no Brasil, especificando privativamente ao Enfermeiro: “[...] a direção do órgão de enfermagem, a chefia de serviço e de unidade de enfermagem; organização e direção dos serviços de enfermagem [...]” (BRASIL, 1986, p.2).

Nesse sentido, observa-se que o Enfermeiro ao longo dos anos vem exercendo com uma maior frequência a administração dos serviços de sua profissão. Corroborando com tal pensamento, Trevizan (1987) afirma que a função administrativa é um dos elementos que define o perfil do enfermeiro moderno, no entanto, na maioria das instituições este profissional desempenha funções administrativas burocráticas, regidas exclusivamente por normas e rotinas da instituição, limitando o desenvolvimento cognitivo e o senso crítico do profissional.

Isto é visto como um fato preocupante e limitante para a evolução da profissão, pois o Enfermeiro com cargo administrativo têm como uma das atividades mais essenciais e corriqueiras de seu processo de trabalho, a tomada de decisão. Essas decisões levam-no a defrontar-se com uma diversidade de situações, que exigem reflexão embasada em conhecimentos científicos para propor ações precisas. No entanto, Ciampone (1991), de acordo com o enunciado referente à limitação do desenvolvimento do senso crítico, aponta que, em inúmeras ocasiões, os processos decisórios desenvolvidos são pouco fundamentados, estando baseados em hábitos ou rotinas situacionais, resultando em soluções ‘simplistas’, com sucesso apenas imediato. Lima e Pereira (2003), corroboram com o enunciado, ao afirmar que o processo decisório está inserido no fazer do Enfermeiro e, alertam que este profissional, por razões

personais e/ou institucionais, nem sempre busca e estrutura sua decisão, acabando por utilizar formas de resolução convencionais, que muitas vezes levam a soluções equivocadas. As autoras mencionam que isso está relacionado à falta de análise e reflexão do fazer da Enfermagem. Frente ao exposto pode-se considerar os Enfermeiros utilizando os ideais propostos pelo método de ajuste incremental de Stoner e Freeman (1999), citado na primeira parte deste sub-capítulo.

No sentido de facilitar a compreensão do conteúdo desenvolvido aos profissionais que se destinarem à leitura deste trabalho, buscaram-se conceitos de estudiosos da Enfermagem quanto ao processo de tomada de decisão. Nesta linha de pensamento, Backes *et al* (2003) e Ciampone (1991) conceituaram a tomada de decisão como um processo que envolve fenômenos, baseados em fatos e valores, incluindo a escolha de um comportamento, entre as alternativas propostas, com a intenção de resultar no objetivo traçado. Ainda mencionam que pode ser compreendido como procedente de processos lógicos, psicológicos e comportamentais que permeiam todo o processo.

Marquis e Huston (1999) referem que a tomada de decisão é a tarefa mais relevante de um administrador e ao contextualizá-la na Enfermagem, consideram-na presente em todas as fases do processo de trabalho. Por sua vez, Ciampone (1991) destaca que nas ciências qualitativas – Enfermagem, Administração – o processo decisório relaciona-se com o comportamento das pessoas que tomam as decisões e as influências que remetem ao seu desenvolvimento. Esta autora complementa que todas as pessoas se encontram em situações nas quais devem tomar decisões, no entanto a complexidade e a sua importância variam de acordo com os aspectos relacionados. Ela acrescenta que o Enfermeiro se depara com situações diversas que lhe exigem conhecimentos, habilidades e atitudes coerentes, precisas e imparciais para uma tomada de decisão, e, ainda, que esta seja em consonância com os valores pessoais, éticos e institucionais.

Ao concordar com a complexidade do processo de tomada de decisão e sua importância para a área gerencial, Ciampone (1991) ressalta que este é um tema fundamental, que por consenso de alguns pesquisadores, é objeto de estudo em pesquisas desenvolvidas na Europa e Estados Unidos nas últimas duas décadas. No Brasil, Backes *et al.* (2003, p. 407) afirmam que “[...] são poucos os estudos publicados que envolvem Enfermagem e Decisão”. Visto ser um assunto tão importante que permeia todas as áreas da profissão, há necessidade de estudos brasileiros que aprofundem o seu conhecimento.

Ainda citando a questão de estudos na área, encontrou -se uma pesquisa desenvolvida por Backes *et al.* (2003), que buscou o entendimento dos Enfermeiros sobre processo decisório. Nesse estudo, apresentam que os enfermeiros entendem o processo decisório como passos a serem percorridos para solucionar os problemas do cotidiano de seu processo de trabalho. Também narraram que esses profissionais tomam suas decisões conforme a necessidade do grupo e a gravidade do caso, decidindo, porém, de forma individualizada quando se necessita de maior rapidez no processo.

Processo de Tomada de Decisão *versus* Soluções de Problemas

Conforme o exposto anteriormente e referido na primeira parte deste sub-capítulo sobre processo de tomada de decisão, verificam-se muitos profissionais utilizando o processo decisório e a resolução de problemas como sinônimos. Ao exibir tal diferenciação, Marquis e Huston (1999) anunciam a resolução de problemas como parte da tomada de decisão. A solução de problemas sempre a inclui, mas a tomada de decisão pode ocorrer sem a análise da solução de problemas, pois pode estar direcionada para o aproveitamento de uma oportunidade. Sob outro enfoque, os autores complementam que a solução de problemas tenta identificar a raiz do problema, enquanto que a tomada de decisão, quando relacionada à solução de problemas, apenas age sobre os sintomas.

Dessa maneira, salienta-se que há conflitos entre os termos, pois na prática, em algumas situações, há semelhanças quanto à estrutura e resultados. No entanto, são consideradas duas pequenas e essenciais diferenças. A primeira característica é que o processo de tomada de decisão pode estar relacionado a solucionar um problema ou ao aproveitamento de uma oportunidade e, remete a uma estruturação, baseada em análises críticas para a execução da decisão. A complexidade do processo, entretanto, por vezes restringe-se a soluções ágeis, simples e ‘paliativas’⁹. A segunda, é que a solução de problemas, por estar relacionada exclusivamente ao problema em questão, busca desvendar a origem dele e solucioná-lo de forma integral, executando soluções permanentes, evitando ações ‘paliativas’.

Nos apontamentos anteriores, tentou-se diferenciar solução de problemas e processo de tomada de decisão. Considerando o processo decisório complexo e, de acordo com Backes *et al.*

⁹ No contexto deste estudo, o termo paliativo está sendo utilizado como ação que remete à solução apenas momentânea, efêmera.

(2003, p. 407) que afirmam: “[...] é extremamente difícil, senão impossível, conhecer e considerar todos os aspectos que seriam relevantes para a decisão a ser tomada” expõe -se a existência de alguns valores e influências que os tomadores de decisão trazem consigo e outros, que são adquiridos no processo de trabalho, para chegar a uma decisão.

Valores e Influências

Ao encontro desta óptica, há autores que descrevem alguns elementos, compreendidos como valores e influências, como influenciadores em uma tomada de decisão. Lacombe e Heilborn (2003) ressaltam que todas as pessoas têm sua história, seu passado, seus vícios, suas virtudes e seus preconceitos. E estes aspectos, subjetivamente, influenciam na escolha da decisão. Corroborando com tal idéia, Robbins (2002) considera que o tomador de decisão possui sua bagagem cultural atuando subjetivamente em todas as atitudes do indivíduo.

Ao referir-se a valores, Perroca (1997) no desenvolvimento de seu estudo intitulado: “ Os valores que norteiam o processo de tomada de decisão da enfermeira”, conceitua valor como fundamento que rege o comportamento humano. Assim, de acordo com a autora, entende -se que valor é algo não mensurável, interno do indivíduo, consciente ou inconsciente. Nesse pensamento, Marquis e Huston (1999) explicam que quando as decisões são tomadas individualmente, elas são baseadas no sistema de valores de cada pessoa, sendo que os julgamentos (de valor) sempre influenciarão na decisão.

Ao tentar diferenciar valores e influências, aponta -se que estas estão desencadeadas por fatores externos à consciência do ser humano, podendo ser entendidos como aspectos existenciais que limitam ou direcionam o indivíduo a decidir -se. Lima e Pereira (2003) pronunciam que no momento da decisão, toda a sua vivência, experiências, motivações, ambiente, pessoas que o circundam, regras pré -estabelecidas, rotinas e normas institucionais influenciam na decisão. Berto e Cunha (2000) acrescentam que há outros aspectos que também podem influenciar na tomada de decisão como: o conhecimento científico (enfermagem, administração, políticas de saúde, e outras); a comunicação; o ‘jogo de cintura’; e o conhecimento da instituição (filosofia, objetivos, recursos).

Marquis e Huston (1999) complementam que o discernimento, a intuição, a empatia, as experiências passadas, dentre tantos outros aspectos, também podem influenciar o tomador de

decisão. Dentro desses aspectos subjetivos, vale salientar a intuição. Robbins (2002) menciona que os gerentes usam constantemente a intuição e ele acredita que esta pode auxiliar na tomada de decisão. Buscando definir intuição, o autor a conceitua como um processo inconsciente desenvolvido a partir do refinamento da experiência. Ele complementa que a experiência permite que o indivíduo reconheça uma situação e utilize informações previamente aprendidas, associadas à alternativa para chegar a uma solução.

Com reflexões semelhantes, Lacombe e Heilborn (2003) aludem que a intuição é um modo de raciocinar baseado principalmente na experiência, por meio da qual a avaliação da situação e o julgamento das alternativas são feitos de forma inconsciente. Os autores acrescentam que a intuição está vinculada ao conhecimento tácito, o qual ele define como conhecimento automático e instantâneo.

Os autores anteriores citam em seu livro, um estudo feito pelo *IMD (International Institute for Management Development)*, desenvolvido em nove países, em que participaram executivos empresariais. Os resultados evidenciaram que 80% dos entrevistados apontaram a intuição como um importante subsídio para formular a estratégia a ser decidida. Além disso, 53% dos entrevistados afirmaram recorrer à intuição e ao raciocínio lógico em igual proporção no cotidiano dos seus processos de tomada de decisão.

Um outro estudo, ainda citado por Lacombe e Heilborn (2003), realizado pelos pesquisadores americanos J. Kouzes e B. Posner, concluiu que a intuição resulta da mescla entre o conhecimento científico e a experiência. No entanto, os estudiosos da pesquisa alertaram que são necessários anos de contato direto com uma variedade de situações que envolvem a decisão para se obter a experiência, cuja associação com o conhecimento resulta na intuição.

Ao refletir sobre as considerações sobre intuição segundo os autores anteriores, acredita-se que a intuição seja um dos elementos que subsidiam a tomada de decisão. Dessa maneira, confirma-se a ideia de Megginson, Mosley e Pietri (1998, p. 193) que “os valores subjetivos dos administradores influenciam nas decisões”. Nesse sentido, reporta-se aos autores anteriores que aludiram sobre valores e influências na tomada de decisão, considerando valor como algo inerente ao ser humano, e influência, como algo adquirido do meio ambiente externo. Assim, pode-se dizer que os valores e as influências são formas que determinam a ação do indivíduo e os posicionamentos de um profissional frente ao processo de tomada de decisão.

Ao evidenciar os aspectos que o tomador de decisão deve levar em conta durante o processo decisório, não se pode deixar de apresentar a questão ética, pois além da reflexão que o processo em si remete, a ética direciona a uma outra óptica de reflexão imprescindível para o processo de tomada de decisão. Nesse sentido, enuncia-se o conceito de ética, segundo Fortes (1998), que apresenta o termo provindo do grego *ethos*, significando ‘caráter’, ‘modo de ser’, e que implica opção individual do ser humano, realizando sua escolha conforme valores, princípios e normas morais. O autor complementa que a ética visa à interioridade do ser humano, por meio da solicitação de convicções próprias.

Direcionado-se à Enfermagem, Marcon (2004) visualiza a profissão desenvolvida por seres humanos, buscando assistir a um outro ser humano que apresenta necessidade de assistência à saúde. A autora enfatiza que o Enfermeiro em suas funções administrativas executa ações a fim de prover recursos físicos, humanos e materiais para a organização, direcionados para o atendimento ao paciente. É possível perceber que durante todo este seu processo de trabalho, o Enfermeiro está permeado por tomadas de decisões. Dessa maneira consideram-se imprescindíveis concepções éticas, de modo a conscientizar o comprometimento do profissional para com o seu produto de trabalho e orientar sua conduta com honestidade, justiça e beneficência nas ações cotidianas.

Assim, ao perceber o Enfermeiro com cargo administrativo como responsável sobre as decisões e intervenções de caráter institucional do serviço de Enfermagem, aconselha-se alicerçar suas decisões profissionais em princípios éticos como justiça, respeito às pessoas, honestidade, veracidade, sigilo, beneficência e, concomitantemente, manter-se íntegro em seu comportamento para que seus posicionamentos sejam respeitados e reconhecidos pelos envolvidos.

Participação

Ao considerar os princípios da ética, durante o processo de decisão, os Enfermeiros necessitam remeter-se à reflexão quanto à participação de indivíduos durante as fases do processo decisório. Perroca (1997) embasada em seus estudos, afirma que alguns enfermeiros guiam-se por técnicas de tomada de decisão tradicionais, decidindo individualmente o que julgam ser melhor para a instituição e para o grupo, impondo a execução das decisões pelos envolvidos e punindo a não colaboração. Acrescenta a autora que, com visão diferenciada, há outros

Enfermeiros utilizando técnicas participativas, com o intuito de envolver o grupo e de mais profissionais da instituição. Com escritos semelhantes a este último, Berto e Cunha (2000), ao desenvolverem um estudo pertinente à participação do Enfermeiro no processo decisório, encontraram Enfermeiros referindo que suas decisões eram tomadas de acordo com a situação, com tendência a não agirem sozinhos e sempre que possível, com a participação de algum profissional envolvido na situação ou na instituição.

Marquis e Huston (1999) posicionam-se quanto à participação de pessoas no processo decisório do Enfermeiro, apontando que este quando toma decisões sozinho está em desvantagem, pois acredita que uma única pessoa não consegue tomar decisões utilizando tanto a perspectiva analítica quanto a intuitiva. Entretanto, os autores afirmam que em uma instituição ambos os tipos de pensadores estão presentes, portanto aconselham utilizar a participação em grupo para tomar decisões.

Ao refletir sobre os enunciados dos três autores anteriores, observam-se alguns Enfermeiros ainda utilizando técnicas tradicionais de tomada de decisão, pautadas pelo individualismo, embora a nova tendência de decisões em grupo esteja emergindo na profissão. Por razões já explicitadas na primeira parte desta seção, considerava-se como ideal a tomada de decisão em grupo, resultando em uma decisão ética, justa, benéfica e mais adequada a todos os envolvidos, no entanto, a opção do processo de tomada de decisão, individual ou em grupo, está relacionada à necessidade da questão a ser resolvida.

Considerando a participação no processo decisório, pode-se visualizar que esta é necessária conforme o tipo da decisão. Ciampone (1991) menciona que, quanto à complexidade, as decisões se situam entre as mais simples e corriqueiras até as mais complexas. A autora expõe que as decisões mais simples ocorrem em nível inconsciente, passando despercebidas. Ela considera que neste caso, parece que a decisão surge do nada, espontaneamente, sendo ações reflexas e condicionadas. Acrescenta que o acúmulo de experiências condiciona aos hábitos e regras pré-estabelecidos que serão utilizados sem breves reflexões. Ao continuar este pensamento, a autora apresenta as decisões complexas, denominadas por alguns estudiosos como não-programadas. Nestas, ela aponta algumas características: os objetivos não estão bem definidos; o volume de dados é insuficiente ou excessivo, dificultando a visão das informações relevantes; o difícil desenvolvimento de alternativas, entre outras.

Modelo de Etapas do Processo de Tomada de Decisão na Enfermagem

Ciampone (1991) acredita que a estrutura do processo de tomada de decisão por meio de um modelo de etapas clarifica a situação a ser resolvida, evidenciando a melhor solução.

Seguindo este pensamento e corroborando com os estudos dos pesquisadores do processo decisório em administração que estruturam etapas que podem ser percorridas, de forma consciente ou inconsciente, para a tomada de decisões, Ciampone (1991) menciona que não será a teoria que oferecerá o suporte completo para a tomada de decisão, mas ajudará a estruturar e analisar o processo a ser percorrido, possibilitando chegar à melhor alternativa. Desta forma, pode-se citar duas referências da Enfermagem: Ciampone (1991) e Marquis e Huston (1999), direcionando o processo de tomada de decisão para a profissão, apresentando propostas de modelos de etapas. A seguir, serão apresentados sob forma de quadro, estes dois modelos e, posteriormente cada um será descrito sucintamente.

QUADRO II: Modelos de etapas do Processo de Tomada de Decisão na Enfermagem¹⁰

| AUTORES ETAPAS | CIAMPONE (1991) | MARQUIS E HUSTON (1999) |
|---------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Primeira etapa | Percepção do problema | Identificação do problema |
| Segunda etapa | Definição do problema | Geração de alternativas |
| Terceira etapa | Coleta de dados | Escolha |
| Quarta etapa | Análise de dados | Implementação |
| Quinta etapa | Redefinição do problema | |
| Sexta etapa | Procura de soluções alternativas | |
| Sétima etapa | Escolha da decisão | |
| Oitava etapa | Implementação | |
| Nona etapa | Avaliação | |

¹⁰ Os modelos foram assim dispostos, seguindo a ordem decrescente das etapas apresentadas.

Ciampone (1991) define nove etapas para o seu modelo, enunciando que o processo decisório deve se iniciar a partir da percepção de que algo está fora da normalidade. Em seguida, é a fase de tentar definir o problema em questão. Nesta etapa, a autora alerta que é conveniente que a delimitação do problema seja feita com base apenas na situação descrita, sem deduções e/ou inferências. Com o problema delimitado, ela refere que a fase da coleta dos dados é muito importante, visto que a informação é a base para a decisão. Após o registro dos dados coletados, a autora apresenta a etapa da análise dos dados, caracterizando-a pelas informações mais relevantes quanto à situação em questão. Com base nestas informações, é possível propor as alternativas e refletir sobre suas conseqüências. Ciampone (1991) introduz a fase da escolha e decisão, mencionando ser essencial a compatibilidade com a filosofia do serviço de Enfermagem e, se possível, que seja compartilhada por todos os profissionais envolvidos na instituição, para diminuir conflitos e dificuldades na implementação da decisão. Complementando, ainda menciona as fases de implementação e avaliação, sucessoras ao momento da escolha, mas fundamentais para a execução da solução concretamente.

No outro modelo, Marquis e Huston (1999) elencam quatro etapas e o apresentam como instrumento de essencial auxílio ao processo decisório. Eles anunciam que as decisões devem estar baseadas em conhecimentos e em informações suficientes para iniciar o processo. Apresentam a primeira etapa como a identificação do problema, afirmando que esta fase remete à busca de informações pertinentes e verídicas sobre a situação em questão. Com base nos dados levantados, os autores enunciam a segunda: a criação de alternativas, as quais precisam ser fundamentadas para serem melhores analisadas. Ao conseguir elaborar alternativas com argumentações críticas, os autores mencionam a terceira etapa: a escolha da solução, e por fim, a etapa da implementação da escolha.

Frente aos modelos expostos e desenvolvidos por estudiosos da Enfermagem, primeiramente deve-se considerar de elevada importância tais estruturas, visto que ao iniciar a busca bibliográfica do assunto 'processo de tomada de decisão no contexto da enfermagem', encontrou-se um número restrito de referências. E para referir os modelos de etapas do processo decisório encontrou-se apenas Ciampone (1991), estudiosa brasileira e, Marquis e Huston (1999) de origem americana, com material traduzido.

Ao refletir sobre esses modelos, percebe-se estrutura teórica semelhante quanto aos passos a serem percorridos, diferenciando-se pelo número de etapas. O primeiro, com uma descrição

mais detalhada e o segundo, mais sucinto; ambos, no entanto, são resultados de um amplo aprofundamento teórico do tema, sendo recomendáveis para a utilização na prática profissional da Enfermagem.

Na busca pela complementação das considerações sobre os modelos de etapas, percebe-se a semelhança dos modelos direcionados à Enfermagem com os propostos pelos autores da administração. Nesse sentido, por mais que a profissão se defronte com um número limitado de referências próprias sobre processo de tomada de decisão, é possível considerar que os estudos desenvolvidos são um referencial teórico adequado para ser aplicado à prática profissional. Assim, é preciso divulgar os estudos existentes da área da enfermagem e, também incentivar os Enfermeiros a desenvolver outros.

Vale ressaltar que existem diversos modelos de tomada de decisão, alguns direcionados à área e outros apenas com o enfoque da administração. Qualquer modelo pode ser utilizado em uma instituição, bastando apenas adaptá-lo ao contexto. Desta forma, recomenda-se selecioná-lo de acordo com a filosofia, normas, regras e rotinas da instituição, crenças do tomador de decisão, e é mister que ele seja compreendido pelos profissionais e aplicado.

Este terceiro sub-capítulo apresentou o 'processo de tomada de decisão' sob o enfoque administrativo, e, posteriormente sob o enfoque da Enfermagem. Esta estrutura foi assim realizada de forma a permitir a identificação da origem e aspectos do processo decisório. Também se considerou necessário remeter-se a estudos sobre 'teorias administrativas' por compreender que elas influenciaram a estruturação da administração enquanto disciplina, cujo processo decisório encontra-se inserido.

E, paralelo ao intuito de compreender o processo decisório inserido na administração, foi necessário abordar, primeiramente, o tema 'processo de trabalho', por apreender que o processo administrativo possui um processo de trabalho singular, ou seja, inserido em um contexto geral, mas com atividades de cunho administrativas. E o processo decisório, apresenta-se como um grupo de atividades permeando os demais grupos de atividades do processo de trabalho administrativo do profissional.

Desta forma, ao finalizar este capítulo do referencial teórico, retoma-se que sua estrutura foi dividida em três seções: a primeira, referindo-se ao Processo de Trabalho; a segunda, apresentando as Teorias Administrativas e as influências para a profissão; e a terceira, evidenciando o Processo de Tomada de Decisão sob o enfoque da administração e

posteriormente, contextualizado na Enfermagem. Estruturou-se assim este referencial teórico, com a intenção de possibilitar uma compreensão dos temas convergentes à temática principal do estudo.

3 METODOLOGIA

A Metodologia é essencial à pesquisa, pois se estrutura em elementos ordenados que buscam o alcance dos objetivos, sendo visualizada como a direção do estudo. Assim, este capítulo apresenta-se com o intuito de descrever de forma sucinta e clara o caminho percorrido.

Ressalta-se que os elementos metodológicos foram estruturados no planejamento deste estudo, conforme a necessidade e melhor adequação à consolidação deste, definidos como: a trajetória da pesquisa; a análise de dados e os aspectos éticos.

Ao direcionar a metodologia para uma pesquisa científica, Trentini e Paim (1999) aludem que a pesquisa visa buscar algo novo e, se propõe a construir e reconstruir conhecimentos para auxiliarem as situações da realidade. Em consonância, para Barros e Lehfeld (1990) a pesquisa é uma atividade exploratória, controlada e sistemática, que tem como principal objetivo descobrir, explicar ou compreender fatos existentes. Ao direcionar para a área da saúde, Leopardi (2001) considera que a pesquisa científica é necessária para o incremento da prática profissional, pois ela acredita que mediante estudos reconhecidos pela sociedade científica é possível a inserção, lenta e gradativa, de mudanças na assistência à saúde do ser humano.

3.1 TRAJETÓRIA DA PESQUISA

Trentini e Paim (1999) mencionam dois tipos iniciais de pesquisa: a Pesquisa Básica, na qual os estudos são destinados somente a produzir conhecimentos teóricos novos, satisfazendo a necessidade intelectual da ciência, sem produzir necessariamente resultados de utilidade prática; e a Pesquisa Aplicada, na qual os estudos direcionam-se à aplicação prática dos conhecimentos produzidos. Com tal entendimento e visando à concretização deste estudo, este foi caracterizado como Pesquisa Aplicada, pois se direcionou a integrar referências teóricas e a prática profissional da Enfermagem.

Conforme as abordagens de pesquisa – qualitativa e quantitativa – definiu-se esta pesquisa com caráter qualitativo, por entender que esta é caracterizada pela compreensão de forma ampla do comportamento humano. Marcus e Liehr (2001) apontam que neste tipo de pesquisa, o pesquisador vai até onde os dados conduzem, esforçando-se por apreender a experiência humana e apresentá-la de modo que os outros possam entendê-la. Nesse sentido, a sua escolha se justifica

pela possibilidade de explorar todas as dimensões da singularidade humana que possam auxiliar o pesquisador a entender o sentido do seu estudo.

Ao aderir à investigação qualitativa, verifica-se, segundo autores como Tobar e Yalour (2001), Rudio (1986), Leopardi (1999) e Trivinos (1987), há diversas classificações quanto ao tipo desta pesquisa, definidas conforme o problema e os resultados a serem apresentados. Segundo o objetivo deste estudo e os dados coletados, esta pesquisa foi classificada como Pesquisa Descritiva.

Frente à Pesquisa Descritiva, Tobar e Yalour (2001) apontam que ela pode ser apreendida como um estudo que delinea características de determinada população ou fenômeno, de acordo com o intuito do trabalho. Complementam que ela não tem o compromisso de explicar os acontecimentos, e sim descrevê-los. Neste mesmo sentido, Rudio (1986, p. 69) menciona que a sua função é “[...] narrar o que acontece”. O autor acrescenta que o interesse é descobrir e observar os fenômenos, procurando descrevê-los e interpretá-los, de forma a conhecer sua natureza, sua composição, processos que os constituem ou se realizam, enfim todos os aspectos que permeiam a situação observada.

Ao considerar a pesquisa descritiva, Leopardi (2001) a caracteriza pela necessidade de explorar uma situação conhecida, da qual se busca obter maiores informações, e identificar suas características implícitas e explícitas. Trivinos (1987) anuncia que para obter reconhecimento e validade científica nesta investigação, é necessário uma precisa delimitação de técnicas, métodos, modelos e teorias que orientarão a coleta e a análise dos dados. O autor alerta para o cuidado dos objetivos e a população do estudo estarem bem definidos.

Mediante o exposto e, corroborando com as idéias apresentadas, esta pesquisa caracterizou-se como Aplicada, Qualitativa e Descritiva, pois se direcionou a integrar referenciais teóricos e a prática profissional da Enfermagem, buscando por meio da compreensão do comportamento humano descobrir, descrever e interpretar a composição dos aspectos que estruturam o Processo de Tomada de Decisão do Enfermeiro no exercício de suas funções administrativas.

Visando o alcance do estudo, foram seguidos elementos metodológicos, previamente planejados:

Campo de estudo e Sujeitos da pesquisa

O desenvolvimento do projeto de pesquisa ocorreu em quatro unidades de terapia intensiva • Neonatal, Cirúrgica, Cardíaca e Geral • inseridas em uma instituição hospitalar, caracterizada por atendimento infantil, de grande porte, filantrópica, no município de Curitiba.

Este local foi escolhido após a realização de uma Visita Técnica, que teve o objetivo de conhecer a estrutura administrativa dos serviços de Enfermagem da instituição, em novembro do ano de 2004. Nesta oportunidade foi encontrada, nas quatro unidades de terapia intensiva, a estrutura diretiva constituída de Enfermeiros assistenciais (por turno) e um Enfermeiro com cargo gerencial em cada unidade.

A população abordada foram os quatro Enfermeiros com cargo administrativo das respectivas unidades de terapia intensiva da instituição em estudo. Em um primeiro momento, foi realizado um contato telefônico com a Diretora de Enfermagem, a fim de agendar um encontro juntamente com os quatro Enfermeiros, para apresentação sucinta do projeto a ser desenvolvido e, convidando-os a participarem do estudo.

Coleta de Informações

Ao pensar no levantamento de dados, deparou-se com a necessidade de selecionar as técnicas a serem usadas, concordou-se com Barros e Lehfeld (1990) quanto à escolha de utilização de determinada técnica residir na recuperação de resultados com caráter de validade e confiabilidade. Desta maneira realizou-se uma busca bibliográfica a respeito das técnicas de coleta de dados, respaldando-se teoricamente quanto às características necessárias para a sua aplicabilidade.

Entende-se que toda técnica de coleta de dados possui a natureza estratégica ou tática para a ação e a habilidade em pesquisar, ou seja, propiciar o desenvolvimento da investigação científica. Trivinos (1987) menciona que a pesquisa qualitativa não admite visões isoladas, parceladas ou estanques, necessitando ser desenvolvida em interação dinâmica, retroalimentando-se, reformulando-se constantemente, de maneira que, o levantamento dos dados em um instante deixa de ser tal e vira análise de dados, e esta, em seguida, torna-se veículo para nova busca de informações. Assim, considera-se que as idéias expressadas por um sujeito em uma observação

não-participante, imediatamente analisadas e interpretadas pelo pesquisador, podem recomendar novas coletas de dados, individuais ou coletivas, a fim de explorar profundamente o mesmo assunto ou tópicos concernentes à temática principal do estudo.

Nesse sentido, delineou-se uma articulação entre as técnicas de Observação Não - Participante e Entrevista Semi -Estruturada para o alcance dos objetivos deste estudo.

Observação

Lobiondo-Wood e Haber (2001) ao se referirem à observação não -participante, anunciam que esta tem a capacidade de evidenciar comportamentos explícitos e implícitos dos sujeitos da pesquisa sobre a temática em questão, que dificilmente seriam verbalizados. Também se levou em consideração o posicionamento de Leopardi (2001), sobre o contato direto do investigador com o fenômeno observado como uma oportunidade de descrever a situação, os sujeitos envolvidos, o local, o tempo, as ações, as significações, os conflitos, as relações inter -pessoais, as atitudes, os comportamentos, enfim, todos os aspectos que permeiam determinada situação.

Ao expor sobre a observação, menciona -se que esta é encontrada na vida cotidiana como um dos meios mais freqüentemente utilizados para conhecer e compreender as pessoas, acontecimentos, situações, entre outros. Rudio (1986) menciona que tal técnica pode ser considerada como ponto de partida de qualquer estudo científico. Ele garante que somente por meio da observação somos capazes de perceber palavras, gestos, ações, pensamentos, sentimentos e atitudes que não são expressas verbalmente. Entretanto, o autor aponta que não é possível observar tudo e todas as coisas ao mesmo tempo. Devido a isso, ele alerta que uma das condições fundamentais de se observar, a fim de obter credibilidade e reconhecimento científico, é limitar e definir com precisão o que observar.

Conforme o exposto, foi escolhida a técnica de Observação Não -Participante por permitir evidenciar comportamentos sobre as funções administrativas desenvolvidas pelo Enfermeiro que dificilmente seriam verbalizados pelos sujeitos. Essa técnica também permitiu o contato direto do investigador com o fenômeno observado e oportunidade de descrever a situação, os sujeitos envolvidos, o local, as ações, os conflitos, as relações inter -pessoais, as condutas, enfim os diversos aspectos que permeiam as funções administrativas.

Com o intuito de alcançar o objetivo, foi utilizada, a observação classificada conforme alguns autores • Lobiondo-Wood e Haber (2001), Leopardi (2001), Rudio (1986) e Barros e Lehfeld (1990) • como: documental, por fundamentar-se em registros e documentos padronizados da instituição; sistemática, por ser previamente planejada, constituindo-se de um instrumento contendo as categorias necessárias a serem observadas (Apêndice A); não-participante, devido o pesquisador permanecer externo à realidade pesquisada; individual, por ser realizada somente por um pesquisador; e em campo, pela observação ser desenvolvida no próprio local em que ocorre as situações.

É importante salientar que a interpretação não faz parte da observação. Assim, o registro das informações foi realizado concomitantemente à observação. Buscando fidedignidade dos dados encontrados, os registros foram separados em duas partes: uma, para os fatos observados, na íntegra; e outra, para opiniões do pesquisador quanto ao observado.

O campo de estudo foram as unidades de terapia intensiva, e os sujeitos, os enfermeiros com cargo administrativo. A observação foi realizada em dois momentos, após obtenção do consentimento livre e esclarecido do participante na pesquisa. No primeiro, desenvolveu-se a observação documental, situação em que se buscou os documentos originais padronizados da instituição: regras, rotinas e procedimentos quanto ao processo de trabalho gerencial dos Enfermeiros.

No segundo momento, desenvolveu-se a observação sistemática, não-participante, individual e em campo, na qual identificaram-se as atividades realizadas durante o Processo de Trabalho Administrativo do Enfermeiro. Essas observações aconteceram em três dias úteis, em conformidade com o horário de trabalho de cada Enfermeiro, na sua respectiva unidade de trabalho, perfazendo um total de doze dias de observação.

Durante estas observações, buscou-se identificar situações não-rotineiras que envolvessem o processo de tomada de decisão. Estas teriam a finalidade de subsidiar o pesquisador durante a entrevista, caso o sujeito não compreendesse as perguntas. No entanto, tais situações não foram utilizadas na entrevista tendo em vista que os sujeitos, em unanimidade, utilizaram como exemplo as mesmas situações observadas e seccionadas pelo pesquisador, porém validaram o relato e reflexões dos sujeitos.

Entrevista

Ao desejar compreender como os Enfermeiros estruturam o processo de tomada de decisão durante o exercício de suas funções administrativas, fez-se necessário coletar os dados, por meio de seus discursos.

Ao mencionar a entrevista na investigação qualitativa, Leopardi (2001) anuncia que esta é vista como um encontro social que permite o relacionamento entre pesquisador e pesquisado, estabelecendo uma relação de interação. A autora expõe a existência de três características principais desta técnica: a inter-subjetividade, que é fundamental, pois há a busca do que está no íntimo da pessoa informante; a intuição, que é uma forma de contemplação da experiência com um olhar não-descritivo; e a imaginação, que é a representação do real.

Com base na definição da autora, adotou-se tal técnica de coleta de dados, por se desenrolar a partir de um roteiro previamente planejado, apoiado em teorias que norteiam a pesquisa. Menga e André (1986) aconselham o uso de um instrumento que guie a entrevista por meio de tópicos principais a serem explorados. Os autores complementam que o roteiro segue naturalmente uma certa ordem lógica e psicológica, isto é, ordena uma seqüência entre os assuntos, dos mais simples aos mais complexos, respeitando o sentido do seu encadeamento.

Nesse sentido, a entrevista semi-estruturada foi aplicada aos sujeitos da pesquisa a partir de um roteiro previamente desenvolvido (Apêndice B), individualmente, no quarto dia (após os três dias de observação), com horário acordado entre pesquisador e pesquisado.

Ao atentar para as formas de registro, Menga e André (1986) mencionam duas formas para a entrevista: a gravação e a anotação escrita. A gravação tem como vantagem o registro das expressões orais, no entanto exime as expressões faciais, os gestos e as mudanças de postura. E o registro feito por meio de notas durante a entrevista deixa de captar algumas falas. Assim, no sentido de obter dados mais completos, com caráter de validade e confiabilidade, foi realizada a união entre as duas técnicas anteriormente descritas. A transcrição da gravação foi feita logo depois de finda a entrevista e as anotações foram analisadas após o final da transcrição, representando um trabalho inicial de seleção e interpretação das informações obtidas.

3.2 ANÁLISE DOS DADOS

Ao compreender que a interpretação do pesquisador envolve a capacidade de síntese sobre os dados coletados, visualizando-os em relação aos objetivos propostos na pesquisa, é necessário aderir a um processo de organização sistematizado e respaldado teoricamente para a análise eficiente dessas informações. Mediante isto, optou-se pela Análise de Conteúdo proposta por Minayo (1992).

Ao partir para esta fase da análise dos dados, Minayo (1992) menciona que os pesquisadores costumam encontrar três grandes obstáculos. O primeiro obstáculo, denominado por Bourdieu como 'ilusão da transparência', representa o perigo da espontaneidade na compreensão dos dados. O pesquisador acredita estar visualizando os dados coletados com nitidez de resultado e imagina facilidade em sua análise de dados. O segundo ocorre quando o pesquisador vem a sucumbir os métodos e técnicas de análise, esquecendo-se da fidedignidade dos significados dos dados. E o terceiro, a autora menciona como a dificuldade de unir teoria aos dados coletados no campo.

Na fase inicial da análise de dados, quando se partiu para a tarefa de analisar o material coletado, iniciaram as divergências e dificuldades. Entre os obstáculos anteriormente descritos, sentiu-se a fase de 'ilusão de transparência', pela nítida ligação de alguns dados observados e outros relatados com o objetivo geral da pesquisa. No entanto, ao iniciar o mapeamento e união dos dados, tal obstáculo foi superado, dando lugar ao terceiro obstáculo, a dificuldade de unir todos aqueles dados coletados com o referencial teórico e vice-versa. Percebia-se semelhança nos relatos dos sujeitos com o tema em questão, mas não era possível visualizar qual o local exato. Teve-se o compromisso e cuidado desde o início da análise de dados em tentar respaldar teoricamente todas as informações coletadas.

Ao finalizar a coleta de informações com cautela e respeito aos aspectos éticos, é necessário lembrar que os objetivos da pesquisa somente são alcançados por meio de uma eficaz análise de dados. Barros e Lehfeld (1990) de finem o verbo analisar significando a busca pelo sentido mais explicativo das informações coletadas na pesquisa. Concorda-se com os autores sobre tal enunciado e complementa-se que a análise de dados procura expor o verdadeiro significado dos dados coletados, relacionando-os com o contexto estudado e, principalmente, vinculando-os aos propósitos delineados pelo estudo.

Minayo (1992) considera que a Análise de Conteúdo poderia ser um termo genérico a ser utilizado para designar qualquer forma de tratamento de dados coletados para uma pesquisa. No entanto, esta forma, possui um conceito construído historicamente que passou por algumas oposições de ideologias, com implicações teóricas e metodológicas, e hoje se apresenta como uma forma adequada para análise de dados.

Ao complementar sua concepção a respeito da Análise de Conteúdo, Minayo (1992) menciona que a expressão mais comumente utilizada para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa é a Análise de Conteúdo. A autora refere que o termo é mais que um procedimento técnico, pois faz parte de uma histórica busca entre teoria e prática no campo das pesquisas sociais.

Bardin (2004, p. 42) define Análise de Conteúdo como: “Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens”.

Nesse sentido, a Análise de Conteúdo desenvolveu técnicas que buscam atingir os significados manifestos do material qualitativo, como a Análise de Expressão, a Análise das Relações, Análise Temática e a Análise de Enunciação. Minayo (1992) enfatiza a Análise de Enunciação e a Análise Temática como as melhores formas de adequação para a pesquisa qualitativa na área da saúde.

A técnica de Análise de Conteúdo utilizada para atingir o objetivo proposto por este estudo foi a Análise Temática. Definiu-se tal técnica por ela estar focalizada a respeito de um único tema, no caso da pesquisa: o Processo de Tomada de Decisão. Esta técnica é utilizada para temas que comportam um feixe de relações que podem ser representados por meio de uma palavra ou uma frase.

Minayo (1992) relata que fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação, cuja presença de termos dê significância ao objetivo geral da pesquisa. Operacionalmente, as etapas da Análise Temática desdobram-se em pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos, e interpretação. A seguir será descrita sucintamente cada fase.

A autora anteriormente citada refere que a fase de pré-análise pode consistir na escolha dos documentos a serem analisados; na retomada dos objetivos da pesquisa e na elaboração de

indicadores que orientem a análise. Complementa que esta fase pode ser decomposta em uma leitura flutuante, uma constituição do corpus do material a ser analisado e uma formulação de hipóteses. Ao comentar sobre a segunda fase, a autora expõe que a exploração do material consiste na transformação dos dados brutos para núcleos de compreensão em forma de texto. Neste processo, são feitos recortes dos dados em unidades de registro, que podem ser palavras ou frases, e agrega-as classificando em categorias teóricas ou empíricas que constituirão a temática geral estudada. E na última fase, os resultados brutos são analisados, conforme categorias e referencial teórico utilizado, a fim de permitir interpretações e inferências contextualizadas sobre sua investigação científica.

A seguir, serão descritos os passos, desenvolvidos pelo pesquisador, que constituíram a análise das informações coletadas. Ressalta-se que se tentou encaixar todas as etapas realizadas pelo pesquisador conforme as três fases propostas pela Análise de Conteúdo.

Anteriormente à fase de Pré-Análise, foi realizada a transcrição dos dados coletados durante a observação não-participante sob forma de registros. Os dados foram re-escritos conforme o instrumento de observação padrão, ou seja, alocando os dados em conformidade com a disposição do instrumento. Após esta alocação, foi realizada a transcrição das fitas de cada sujeito participante. Estas etapas foram desenvolvidas quatro vezes repetidamente, pois foram transcritos os dados observados e as entrevistas de um só sujeito por vez. Desta maneira, a partir dos dados transcritos e impressos, foi possível desenvolver a análise de conteúdo, sintonizando com as fases propostas por Minayo (1992).

Na fase de pré-análise, a autora menciona a escolha de documentos a serem analisados como a primeira etapa. Desta maneira, foi organizado todo o material coletado e transcrito, denominado pela autora como a constituição do corpus. Por existir instrumento da observação e da entrevista, deparou-se com quatro instrumentos de observação e quatro instrumentos de entrevista. Em um primeiro momento, foi feita a codificação do material e dos respectivos sujeitos, conforme a ordem cronológica de coleta de dados, em que se estabeleceu S1, S2, S3 e S4, para os dados emergentes das entrevistas e O1, O2, O3 e O4 para os dados coletados sob forma de observação.

Após a codificação, foram separadas quatro pastas: 01, 02, 03 e 04, contendo os dados observados e da entrevista de cada respectivo sujeito, esta foi a segunda organização do material.

Na seqüência realizaram-se leituras do material, definida pela autora como leitura flutuante. Posterior as leituras e reflexões se realizaram o mapeamento dos dados, terceira organização.

Este mapeamento dos dados foi organizado e dividido em três partes, conforme sua unidade temática: a primeira, referente aos dados observados pertinentes à contextualização da instituição e ao perfil dos sujeitos participantes; a segunda, evidenciam os dados observados que identificaram o Processo de Trabalho Administrativo do Enfermeiro; e a terceira, apresentando os dados observados e da entrevista relacionados ao Processo de Tomada de Decisão. Neste mapeamento dos dados, foi excluída a codificação dos dados observados, sendo unidos pela sua semelhança. Os dados emergentes das entrevistas mantiveram-se codificados, no entanto também foram agrupados por semelhança de dados, conforme a categoria definida para análise do Processo de Tomada de Decisão. Esta forma de organização permitiu visualizar todas as informações coletadas.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

Leopardi (2001) menciona a pesquisa como uma classe de atividades cujo objetivo é desenvolver ou contribuir para o conhecimento generalizável. Na área da saúde a maioria das pesquisas envolve seres humanos. Pensando em proteger este sujeito da pesquisa, no Brasil, em 10 de outubro de 1996, o Ministério da Saúde criou a Resolução 196 que Estabelece os requisitos para a realização de pesquisa clínica na saúde utilizando seres humanos.

Esta resolução objetiva enfatizar os compromissos éticos a serem respeitados com os sujeitos da pesquisa. Os princípios bioéticos (respeito à autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça) são características que demonstram a ética que um projeto de pesquisa na área de saúde, que envolva seres humanos, deve seguir.

As principais exigências a serem seguidas em um projeto de pesquisa são: ponderar entre riscos e benefícios, tanto atuais quanto potenciais, individuais ou coletivos; contar com o consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa e/ou representante legal; prever procedimentos que assegurem a confidencialidade, o sigilo, o anonimato, a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização do indivíduo envolvido; respeitar valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos; e a participação voluntária do sujeito na pesquisa, que pode desistir da pesquisa a qualquer momento.

Com respeito a tais princípios bioéticos e exigências do Programa de Pós -Graduação, este projeto de pesquisa foi desenvolvido de acordo com a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996). Complementa-se que tal projeto foi aprovado em 31 de maio de 2005 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da respectiva instituição onde foi desenvolvida a pesquisa (Anexo B). Para o envio deste projeto ao respectivo comitê foram desenvolvidos documentos como: Folha de rosto registrada no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos/ -SISNEP; Ata de aprovação do projeto em colegiado do programa de pós-graduação da Universidade Federal do Paraná; Carta ao coordenador de pesquisa da respectiva instituição; Autorização da diretoria de Enfermagem para o desenvolvimento da pesquisa na instituição; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo C);. Enfim, tais documentos foram necessários por respaldar legalmente o desenvolvimento da pesquisa e os dados coletados, a fim de assegurar fidedignidade e confiabilidade ao caráter científico da pesquisa.

Os dois próximos capítulos apresentam a análise dos resultados da pesquisa, os quais foram estruturados em: Descrição do processo de trabalho administrativo, apresentando os dados relacionados ao Processo de Trabalho Administrativo do Enfermeiro, englobando a Contextualização da instituição e o perfil dos sujeitos participantes da pesquisa; e Estrutura do Processo de Tomada de Decisão, analisando e discutindo o tema central do estudo.

4 DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

ADMINISTRATIVO

Em conformidade com o objetivo específico que buscou delinear o processo de trabalho administrativo do Enfermeiro, este capítulo apresenta em forma textual, a descrição da contextualização da instituição pesquisada, o perfil dos sujeitos participantes, assim como os elementos do processo de trabalho e as funções administrativas desenvolvidas por este profissional cotidianamente. A fim de obter uma melhor compreensão dos dados, esclarece-se que estes foram divididos em dois sub-capítulos, conforme a sequência seguida no respectivo instrumento de coleta de dados da observação não-participante: Elementos do Processo de Trabalho Administrativo e Atividades Administrativas desenvolvidas pelo Enfermeiro.

CONTEXTUALIZAÇÃO

Ao compreender o local e os sujeitos participantes da pesquisa como membros essenciais para a consolidação desta, assim, serão evidenciados alguns aspectos da instituição, em seguida, do perfil dos sujeitos participantes do estudo.

Instituição

A suas atividades iniciaram em 1919, com a atenção direcionada às crianças carentes do município de Curitiba, por meio do fornecimento de consultas e medicamentos gratuitos. Em 1935, a instituição cedeu espaço para a Faculdade de Medicina do Paraná e, em seguida, no ano de 1937, as irmãs do Instituto das Apóstolas do Sagrado Coração de Jesus iniciaram um trabalho conjunto na organização.

Em 1951, ocorreu uma mudança na denominação da instituição, recebendo o nome de um dos mais importantes pediatras do Brasil, na época. Logo em seguida, em 1956, voluntários da comunidade fundaram uma Associação com o objetivo inicial de prover fundos para a sua manutenção. Uma década depois, em 1966, a Associação assumiu a gestão da instituição e desenvolveu um projeto de ampliação da infra-estrutura do hospital, cuja arquitetura foi inteiramente voltada para o atendimento infantil. Em 1971, este projeto foi concluído e a instituição recebeu nova denominação, que permanece até os dias atuais. E em 1975, inauguraram-se os primeiros leitos de Unidade Terapia Intensiva (UTI).

Atualmente é caracterizada como uma Organização Não Governamental (ONG), instituição civil, de direito privado, de utilidade pública, municipal, estadual e federal. É uma entidade de grande porte, de alta complexidade, filantrópica, sem fins lucrativos, de caráter beneficente e comunitário.

Ao conhecer os diversos serviços que o hospital integra, destaca-se sua participação no Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar do Ministério da Saúde, que tornou a instituição um centro de capacitação para outros estabelecimentos. O hospital desempenha ainda importante papel na história do ensino de pediatria no município de Curitiba, possibilitando campos de estágios, aulas práticas e residência para médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e outros profissionais da área da saúde. A filosofia da instituição acredita no aprimoramento técnico-científico, na integralidade do cuidado e na interação com a família dos pacientes como valores que norteiam as ações a fim de promover a saúde da criança e do adolescente.

A estrutura organizacional é composta por profissionais de áreas diversificadas: Administração; Engenharia; Direito; Medicina; Enfermagem; Nutrição e Fisioterapia que objetivam, em conjunto, enfrentar os crescentes desafios da área da saúde. Atualmente, há mais de 1000 funcionários, além de uma grande equipe de voluntários, que se unem para um trabalho de excelência científica e humanização do atendimento.

Os Serviços de Enfermagem compreendem um quadro de aproximadamente 500 funcionários, divididos em 60 Enfermeiros, 180 Técnicos de Enfermagem, 210 Auxiliares de Enfermagem e 50 Escriturários, que auxiliam nos serviços burocráticos. Entre os Enfermeiros, há cargos específicos com atribuições e carga horárias diferenciadas, conforme a unidade de trabalho. Os Enfermeiros Assistenciais possuem carga horária de 06 horas diárias, no turno da manhã ou tarde e, de 12 horas, no turno da noite; Os de Supervisão Noturna, possuem carga horária de 12 horas, no turno da noite; e os Administrativos, carga horária de 08 horas diárias.

Recorda-se que Chiavenato (1999) emprega o termo gerência para denotar a função de gerenciamento exercida no nível intermediário, diferenciando da direção superior e da supervisão operacional. Nesse sentido, contextualizando a instituição e os serviços de Enfermagem, encontra-se o Enfermeiro Administrativo atuando no nível intermediário, subordinado à Direção de Enfermagem e, gerenciando os profissionais de nível médio e superior que desenvolvem a assistência.

Conforme a complexidade da unidade, são alocados os Enfermeiros e seus respectivos cargos. As unidades de terapia intensiva (UTI Neonatal; UTI Cirúrgica; UTI Geral e UTI Cardíaca) são as únicas unidades que possuem em sua estrutura diretiva, além de Enfermeiros Assistenciais por turno, um Enfermeiro Administrativo com carga horária de 08 horas. Essa característica apresentada anteriormente foi o aspecto essencial na escolha da instituição para o estudo, pois se buscava uma instituição que apresentasse em sua estrutura diretiva além dos Enfermeiros assistenciais, Enfermeiros administrativos na mesma unidade.

A seguir, serão apresentadas as características que definiram o perfil dos sujeitos da pesquisa.

Perfil dos Sujeitos

Conforme descrito, anteriormente, a instituição possui a estrutura diretiva composta por Enfermeiros Assistenciais, por turno, e Enfermeiros Administrativos, exclusivamente, nas quatro unidades de terapia intensiva, (UTI Neonatal, UTI Cirúrgica, UTI Geral e UTI Cardíaca). Assim, os sujeitos da pesquisa foram os quatro Enfermeiros Administrativos das unidades de terapia intensiva, que aceitaram participar.

Esclarece-se que os aspectos a seguir apresentados emergiram da coleta de dados realizada no local de estudo. Foram obtidas informações a respeito da graduação, da pós-graduação, tempo de atuação na instituição e no cargo administrativo.

Primeiramente, relacionado ao tempo de formação dos sujeitos (dois, oito, doze e quinze anos), identificou-se que todos iniciaram sua carreira profissional na respectiva instituição com cargo assistencial, e permanecem até os dias atuais, no entanto, conforme foram se qualificando e se desenvolvendo profissionalmente, foram promovidos ao cargo administrativo.

Quanto aos cursos de pós-graduação, todos apresentam sua qualificação (completa ou em andamento) na área assistencial e nenhum na área administrativa dos serviços de saúde, ainda que seu cargo esteja direcionado às funções administrativas. Em relação ao interesse por conhecimentos da área administrativa, apenas um sujeito demonstrou buscar referências bibliográficas da área da Administração a fim de subsidiar o desenvolvimento de suas funções diárias.

Os três sujeitos que mencionaram terem participado de algum curso de atualização ou aperfeiçoamento da área administrativa, explanaram que todos os eventos foram oferecidos pela

instituição. Nesse sentido, percebeu-se que os Enfermeiros com cargo administrativo, mesmo possuindo como objeto de trabalho as funções administrativas, não demonstram iniciativa em participar de cursos e/ou congressos, voltados à administração, seja da saúde ou da Enfermagem, fora da instituição.

Frente ao observado, salienta-se o quanto essencial é o cargo administrativo de um Enfermeiro para a instituição hospitalar por desenvolver ações que estruturam e mantêm uma unidade assistencial organizada. Nesse sentido, acredita-se na importância desses profissionais buscarem conhecimentos específicos da administração, uma vez que a graduação em Enfermagem prepara-os apenas para o cargo de Enfermeiro Generalista, sendo necessária a busca por conhecimentos específicos para a área de atuação específica de cada cargo.

4.1 ELEMENTOS DO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM

A descrição dos dados a respeito dos Elementos do Processo de Trabalho Administrativo, seguiu a concepção marxista adotada no instrumento de observação: Necessidade, Finalidade, Objeto de Trabalho, Instrumento de Trabalho, Força de Trabalho e Produto. A estrutura de apresentação destes elementos foi desenvolvida por meio de dois momentos: em um primeiro, em que foi realizada a descrição de forma sintetizada dos dados observados, e, em um segundo, em que se desenvolveram algumas reflexões sobre o observado.

Ressalta-se que os elementos constituintes do Processo de Trabalho foram observados durante o acompanhamento das atividades desenvolvidas pelos Enfermeiros com cargo Administrativo, nas quatro respectivas unidades de trabalho. Assim, os dados observados emergiram das ações desenvolvidas pelo Enfermeiro e na relação deste com a unidade e instituição.

Descrição dos Dados

Ao observar o primeiro elemento, a *NECESSIDADE*, percebeu-se unanimidade nas observações: todos os Enfermeiros, por possuírem o cargo administrativo, apresentaram como principal necessidade à 'Organização da unidade'.

Reportando-se à *FINALIDADE* do trabalho, verificou-se que neste elemento houve diferenças nas observações. Ao considerar a finalidade como uma meta a atingir que fundamenta

o trabalho, percebeu-se em duas unidades de trabalho, a finalidade como a ‘Assistência ao paciente’, no entanto, foi observado que uma destas, visava à assistência ao paciente com uma especificidade: a qualidade. Nas outras duas unidades de trabalho, a finalidade foi o ‘Funcionamento da unidade’, sendo que em uma o funcionamento da unidade era direcionado para a assistência ao paciente. Diante dos observados, verificou-se em um primeiro momento, as finalidades apresentando-se semelhantes, mas ao estar no contexto e vivenciar o momento, foi possível identificar pequenas diferenças determinadas pelo processo de trabalho e perfil da unidade conforme o sujeito que administra.

Em consonância com as observações anteriormente descritas considerou-se que a finalidade em cada uma das respectivas unidades de trabalho foi definida conforme o perfil da unidade desencadeado pela forma de administrar do Enfermeiro. Desta forma, percebeu-se alguns profissionais manifestando uma postura mais dedicada à Administração dos serviços de Enfermagem, por definirem a finalidade como o ‘Funcionamento da unidade’. E outros, ao direcionar seu processo de trabalho para a ‘Assistência ao paciente’, demonstraram que mesmo possuindo cargo administrativo, envolvem-se diretamente com a assistência.

Ao continuar com os elementos que constituem o processo de trabalho, foram descritos os dados referentes ao *OBJETO DE TRABALHO*. Neste estudo, ao utilizar a concepção marxista, adotou-se o conceito que define o objeto de trabalho como a matéria sobre a qual se aplica o trabalho, ou aquilo sobre o qual se realiza a atividade. Ao observar a realidade das funções exercidas pelo Enfermeiro Administrativo, percebeu-se o objeto de trabalho relacionando-se a diferentes aspectos. Nesse sentido, a fim de obter uma maior conformidade e compreensão das observações, os dados foram agrupados em: recursos humanos; recursos materiais; paciente família e alunos.

Os Recursos Humanos, como objeto de trabalho foi assim denominado por englobar os profissionais que constituem a unidade de trabalho e que o Enfermeiro de alguma forma intervém. Nas observações percebeu-se a intervenção do Enfermeiro com a equipe Médica, de Enfermagem e de Limpeza, no entanto houve diferenciação total quanto ao Enfermeiro e as relações com as equipes. Desta forma encontrou-se um Enfermeiro atuando exclusivamente com a Equipe de Enfermagem; outro, com a Equipe de Enfermagem e Equipe Médica; outro, com a Equipe de Enfermagem e Equipe de Limpeza; e um último, com a Equipe de Enfermagem, Médica e de Limpeza. Visualizou-se que somente um Enfermeiro atuou exclusivamente com a

Equipe de Enfermagem, os outros demonstraram um relacionamento multidisciplinar ao atuar com profissionais de outras categorias.

O objeto de trabalho relacionado aos Recursos Materiais foi assim denominado por abranger as atividades de manuseio, conserto e revisão de equipamentos permanentes e os pedidos de materiais de enfermagem, escritório e medicamentos. Anuncia-se que os dados encontrados foram unânimes, isto é, todos profissionais apresentaram as mesmas atividades, diferenciando-se pela quantidade e pelos dias de execução das tarefas.

Em relação ao paciente, família e alunos, foram observados três Enfermeiros Administrativos atuando com paciente e família e, apenas um Enfermeiro, entre aqueles, desenvolvendo atividades juntamente com alunos de pós-graduação.

Um outro elemento constituinte do processo de trabalho é o *INSTRUMENTO DE TRABALHO*. A concepção marxista (Marx, 1983) conceituou-o como coisa ou complexo de coisas que o trabalhador insere entre si e o objeto de trabalho, servindo para executar suas atividades. Utilizando tal definição a fim de subsidiar os dados observados, perceberam-se inúmeras ‘coisas’ que o Enfermeiro insere entre si e o objeto de trabalho, no entanto, centralizou-se no uso de capacidades conceituais e técnicas. Assim o instrumento de trabalho foi dividido em: Capacidades conceituais, Capacidade Técnica e Informações da Instituição e da Unidade.

A Capacidade Conceitual envolve os conhecimentos científicos da Enfermagem (graduação, pós-graduação, congressos) e leituras científicas (artigos, livros, teses e dissertações) da Enfermagem e Administração. Durante o acompanhamento das observações, foi unânime a utilização desses conhecimentos pelos Enfermeiros. O conhecimento adquirido em congressos, seminários, jornadas foi percebido em três sujeitos. No item leituras, foram registradas duas observações em que os profissionais demonstraram a utilização de conhecimentos adquiridos em leituras científicas sobre a Enfermagem, e uma terceira observação, sobre a Administração, para subsidiar as funções administrativas. Desta maneira, percebeu-se que há entre os observados, dois sujeitos que buscam aperfeiçoamento por meio de leituras em Enfermagem, e um, na Administração.

A Capacidade Técnica envolve a habilidade e destreza para desenvolver atividades assistenciais e, a montagem de equipamentos. Esta última é vista como uma função administrativa, por prover equipamentos em pleno funcionamento para a unidade e, na maioria das vezes, o único profissional que sabe manuseá-lo é o Enfermeiro Administrativo. Nas quatro

Observações realizadas, foram registradas diferentes nuances ao focalizar a habilidade/destreza: em duas observações os Enfermeiros desenvolveram qualquer atividade assistencial, ou seja, possuía habilidade e destreza geral, nas mais diversas técnicas e, em uma outra observação, foi visto o Enfermeiro desenvolvendo apenas algumas restritas técnicas assistenciais, somente as que ele obtinha conhecimento teórico e técnico.

Relacionado à montagem de equipamentos, em três observações os Enfermeiros possuíam conhecimento de montagem de qualquer equipamento utilizado na sua unidade. E, por muitas vezes percebeu-se que eles eram os únicos que possuíam esta capacidade técnica de montagem e funcionamento dos equipamentos. Por vezes, os sujeitos mencionaram que esta atividade era visualizada como uma função gerencial, por ser constituinte das atividades relacionadas aos recursos materiais que o Enfermeiro Administrativo precisa prover diariamente.

As informações relacionadas à Instituição englobam a filosofia, objetivos, regras e normas da instituição que permeiam o desenvolvimento de qualquer atividade a ser realizada. Assim, foi percebido em três observações os Enfermeiros demonstrando um amplo conhecimento dos valores institucionais, por meio da realização de atividades seguindo aspectos favoráveis à instituição. Em apenas uma observação percebeu-se pouco conhecimento de um Enfermeiro acerca dos valores institucionais, pois em inúmeras ocasiões observou-se este profissional sendo orientado quanto às normas institucionais.

As informações relacionadas à Unidade são restritas e pertinentes como a caracterização, rotina e perfil dos funcionários. Em três observações as informações sobre a unidade foram registradas, percebendo um conhecimento amplo e completo dos Enfermeiros Administrativos. Muitas vezes, durante o desenvolvimento de determinadas atividades eles mencionaram estar atuando assim porque já conheciam o perfil da unidade e dos funcionários. Em apenas uma observação foi percebido que o Enfermeiro possuía pouco conhecimento sobre as informações da unidade.

Na continuidade da descrição a respeito dos elementos do processo de trabalho observados durante o desenvolvimento das funções administrativas do Enfermeiro, há o elemento *FORÇA DE TRABALHO*, definido como o ser humano com suas capacidades físicas e mentais que executa o trabalho. No acompanhamento das observações o termo força de trabalho foi definido como os profissionais que diretamente auxiliavam o Enfermeiro Administrativo na realização de suas atividades cotidianas. Como resultado unânime encontrado nos dados o

‘Escriturário’, foi identificado como a pessoa que mais auxiliava o Enfermeiro Administrativo. Este é um profissional contratado para auxiliar nas tarefas burocráticas e de transporte de materiais entre as unidades.

Conforme os elementos do Processo de Trabalho serão descritos os dados encontrados quanto ao *PRODUTO*. Ao utilizar a definição de produto como resultado final, foi encontrado em duas observações, o produto como uma ‘unidade preparada para a assistência ao paciente’; nas outras duas observações, a preocupação dos sujeitos direcionava-se somente à ‘unidade organizada’. O elemento produto é a concretização da concepção anteriormente definida como finalidade de trabalho, por isso há semelhança entre as respectivas observações e as presentes.

Após a descrição dos dados encontrados por meio da observação não-participante quanto aos elementos do processo de trabalho administrativo do Enfermeiro, serão expostas reflexões sobre os elementos do processo de trabalho administrativo do Enfermeiro.

Reflexões sobre os Elementos do Processo de Trabalho

Os dados revelaram que em relação à Necessidade apresentada pelos Enfermeiros, houve unanimidade entre os achados, tal fato pode ser justificado pela existência de um Manual de Serviços de Enfermagem que consta em suas primeiras páginas o cargo de cada membro da equipe de Enfermagem e suas atribuições específicas. Assim, compreende-se que na promoção do Enfermeiro ao cargo administrativo já lhe são apresentadas às funções específicas, enfatizando a responsabilidade integral, nas 24 horas, a respeito da organização da unidade.

Ao reportar-se ao elemento Finalidade, houve diferenças nas observações, em duas, ela foi definida como a ‘Assistência ao paciente’ e, nas outras duas, como o ‘Funcionamento da Unidade’. Entretanto, entre as observações semelhantes houve um termo pronunciado por um dos profissionais que fez com que as diferenciasses entre si. Na finalidade vista como a ‘Assistência ao paciente’, foi enfatizada a qualidade dos serviços prestados. E na finalidade ‘Funcionamento da unidade’, foi focalizada a assistência ao paciente.

A finalidade direcionada restritamente à Assistência ao Paciente, observada em dois Enfermeiros Administrativos relacionou-se ao desenvolvimento do processo de trabalho destes profissionais estar direcionado para o provimento de recursos, voltados às necessidades dos pacientes que se encontravam na unidade, demonstrando uma aparência de não preocupação com

o funcionamento da unidade em uma visão geral. Este aspecto levou o pesquisador a considerar que a finalidade dirigida à Assistência ao Paciente no presente, de certa forma ocultou o provimento de recursos e a organização da unidade na sua integralidade. Na observação que considerou a finalidade 'Assistência ao Paciente com Qualidade', foi percebido a presença do termo qualidade, o qual se diferenciou pelo fato deste Enfermeiro Administrativo demonstrar ações de provimento de recursos direcionadas ao paciente, enfatizando a qualidade na prestação dos serviços a este ser humano, ou seja, preocupando-se previamente com o que seria necessário para que quando o paciente chegasse, estivesse tudo organizado e funcionando para o seu bem-estar. Não correndo o risco de expor o paciente à situação de desconforto.

Ao refletir sobre os achados que definiram a finalidade como 'Funcionamento da Unidade', esclarece-se que esta observação ocorreu em duas unidades de trabalho em que os respectivos Enfermeiros Administrativos demonstravam sua atuação direcionada à manutenção do funcionamento da unidade nas 24 horas. Eles apresentaram-se preocupados com o provimento dos recursos humanos, materiais e tudo o que fosse necessário para o funcionamento da unidade. Entretanto, um dos profissionais demonstrou a preocupação do Funcionamento da Unidade direcionado à Assistência ao paciente. Assim, pôde-se perceber que nesta unidade, o funcionamento era desenvolvido para satisfazer as necessidades do paciente, diferenciando-se da primeira observação que se restringiu apenas ao funcionamento da unidade. Nesse sentido, esta observação corroborou com o escrito de Leopardi, Gelbecke e Ramos (2001) que mencionam o produto do processo de trabalho gerencial da enfermagem como a organização em si, resultando em uma combinação de condições para a assistência.

Ao relacionar os dados com a concepção marxista a qual alude que a Finalidade é o objetivo que orienta o processo de trabalho a ser executado conforme a Necessidade apresentada, considera-se que nestas observações a necessidade apresentou-se a mesma: 'Organização da Unidade', no entanto, foi voltada para a finalidade que cada Enfermeiro estabeleceu, conforme sua unidade de trabalho. Assim expõe-se que a necessidade pode ser idêntica, no entanto será diferenciada pela finalidade.

Em relação aos achados relacionados ao Objeto de Trabalho, percebeu-se que o Enfermeiro atua tanto com os profissionais, materiais e com paciente, família e alunos. Frente às considerações relacionadas aos Recursos Humanos, acredita-se que a atuação do Enfermeiro com outros profissionais durante seu processo de trabalho, é determinada pelo perfil individual, pois o

Enfermeiro ao possuir cargo de Administração na unidade, define conscientemente a caracterização quanto à integração dos profissionais, a multidisciplinaridade, ou o trabalho dividido em categorias profissionais. No caso dos dados descritos, evidenciou-se em apenas um profissional a atitude não voltada à integração dos diferentes profissionais. Ao comentar sobre os dados referentes aos Recursos Materiais, compreende-se que em todas as observações apareceram semelhanças, pois essas atividades são imprescindíveis para o seu funcionamento, sendo desenvolvidas diariamente.

Relacionando-se ao paciente, família e alunos, vale lembrar que o ser humano é o objeto de trabalho fundamental e essencial ao processo de trabalho na saúde, no entanto ressalta-se que é um indivíduo com dimensões biológicas, psicológicas, afetivas, sociais, culturais, éticas, políticas, entre outras e por isso, deve-se considerá-lo no todo, integral, único e indissociável. Ao descrever os dados observados, percebeu-se a maioria dos Enfermeiros atuando com o paciente e família, entretanto os profissionais se restringindo às atividades gerenciais, distanciando-se do principal objeto de trabalho da unidade, o paciente, porém há outros, que além do cargo administrativo, continuam utilizando o paciente e família como objeto de trabalho, pois são conscientes que todas suas funções, mesmo as administrativas, estão voltadas para o cuidado ao ser humano.

Reportando-se ao Instrumento de Trabalho, pôde-se compreender que o instrumento utilizado está diretamente relacionado ao objeto de trabalho, ou seja, o objeto de trabalho define quais instrumentos serão utilizados na realização de determinada atividade. Desta forma, enuncia-se que por compreender o Instrumento de Trabalho como ‘coisas’ que o profissional utiliza para desenvolver suas funções, foi encontrado nos dados, uma maior contemplação aos conhecimentos que permeiam o processo de trabalho do Enfermeiro. Assim, os dados foram classificados conforme a capacidade conceitual, técnica e informações da instituição e da unidade.

Ao reportar-se ao elemento de trabalho Produto, entende-se que este é a concretização da finalidade de trabalho, por isso é necessário defini-lo com seriedade e comprometimento para alcançá-lo com sucesso e eficiência. Dentro das concepções a respeito do Produto do Processo de Trabalho Administrativo do Enfermeiro, salienta-se que para o alcance deste, os Enfermeiros Administrativos desenvolveram inúmeras atividades durante seu Processo de Trabalho, as quais serão apresentadas no sub-capítulo a seguir.

4.2 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS DESENVOLVIDAS PELO ENFERMEIRO

A fim de alcançar o objetivo específico que busc ou delinear o Processo de Trabalho do Enfermeiro no contexto Administrativo, diversas atividades administrativas foram desenvolvidas pelo Enfermeiro, sendo registradas por meio da Observação Não -Participante e, serão apresentadas nesta seção.

Ao deparar-se com as inúmeras e diversas atividades desenvolvidas pelo Enfermeiro com cargo Administrativo, afirmou -se a concepção de Leopardi, Gelbecke e Ramos (2001) de que a Enfermagem possui um processo de trabalho complexo, apresentando uma combinação de três áreas, não dissociadas: assistencial, educacional e gerencial.

Entretanto, as atividades administrativas, representando o alcance do objetivo específico, apresentarem-se em um maior número e por apresentarem-se diversificadas quanto a sua natureza, foram classificadas conforme o grupo de atividades. Kurc gant (1991) buscando caracterizar tal processo de trabalho administrativo, cita os grupos de atividades que este profissional comumente desenvolve, como: planejamento e desenvolvimento das atividades de enfermagem desenvolvidas na unidade, de cunho assistencial, educacional ou gerencial; discussão e incorporação da filosofia, missão, valores e objetivos da instituição e dos se rviços de enfermagem; provimento de recursos humanos, materiais e físicos com eficiênci a e qualidade; Identificação e incentivo à educação continuada dos funcionários; avaliação desempenho dos profissionais; planejamento, execução e avaliação de programas de saúde; Incentivo à inte gração do pessoal de enfermagem; manutenção de um sistema de informação eficiente; solução de problemas com prevenção de situações problemáticas; e, tomadas de decisões. Com o intuito de descrever as atividades administrativas encontradas e correlacioná -las com alguns aspectos teóricos, foi utilizado apenas os grupo s de atividades, cujas ativid ades enquadravam-se.

A tomada de decisão encontrada como grupo de atividades administrativas, conforme o referencial da autora, não será explorada nesta seção, pois ao visualizar estas atividades relacionadas ao tema cen tral do estudo – Processo de Tomada de Decisão • , serão descritas, analisadas e discutidas posteriormente em outro capítulo.

Ao retomar as atividades administrativas desenvolvidas pelo Enfermeiro, Kurcgant (1991) demonstra a complexidade do processo de trabalho gerencial, evidenciando as inúmeras atividades que o En fermeiro tem sob sua responsabilidade quando assume um cargo

administrativo. Atualmente, nas instituições encontram-se formas organizacionais burocráticas que são eficazmente controladas por serem viabilizadas como documentos registrados de todas as ações que acontecem na mesma. Nesta perspectiva, durante o acompanhamento do processo de trabalho do Enfermeiro diversas atividades burocráticas foram observadas, no entanto, não havia um grupo de atividade correspondente. Assim, foi construído e acrescido um grupo Burocracia.

Nesse sentido as atividades que compõem o Processo de Trabalho do Enfermeiro Administrativo foram agrupadas em três áreas: Assistencial, Educacional e Gerencial. Na área Gerencial, as atividades foram classificadas como: Planejamento; Burocracia; Recursos Materiais; Recursos Humanos e Sistema de Informação.

Processo de Trabalho Assistencial e Educacional

Durante o processo de trabalho do Enfermeiro Administrativo foi verificado o desenvolvimento de atividades assistenciais, hipótese previamente anunciada devido a Enfermagem ser constituída por três áreas indissociáveis. Nesse sentido, entre os dados encontrados, verificou-se em três observações o Enfermeiro desenvolvendo, concomitante às suas atividades gerenciais, funções assistenciais e, apenas em uma observação o Enfermeiro direcionou suas atividades exclusivamente à administração dos serviços de Enfermagem.

Em relação às atividades desenvolvidas, foram encontradas dez funções que se enquadraram como assistenciais, sendo algumas executadas mais de uma vez pelo mesmo sujeito. Nesta descrição não será evidenciada a quantidade de realização das atividades, por acreditar que este não seja dado relevante para o estudo. Assim, no contexto assistencial, estas funções dividiram-se em: atividades de admissão do paciente; assistência direta ao paciente; visita ao paciente e contato com a família.

Reportando-se às atividades de admissão foram identificadas em duas observações: em uma, o Enfermeiro prestou auxílio por meio da instalação de equipamentos, e na outra, orientou a família quanto às normas e rotinas da unidade. Comumente é o Enfermeiro Assistencial que faz a admissão do paciente, providencia a estrutura necessária e orienta a família. Em casos mais graves e conforme a indisponibilidade do Enfermeiro Assistencial, o Administrativo atua neste papel de forma que a admissão seja concretizada com todas as suas especificidades.

Ao apresentar as atividades relacionadas à assistência direta ao paciente, ressalta-se que as funções executadas foram: procedimentos técnicos (realizados em paciente de alto risco) e a evolução de Enfermagem. A realização de procedimentos técnicos foi verificada em três observações. A evolução de enfermagem foi realizada em apenas uma observação, estando relacionada à ausência do Enfermeiro Assistencial por um longo período, na unidade, e o Enfermeiro Administrativo, assumindo a responsabilidade da continuidade das atividades que envolvem a unidade. Ao refletir sobre essas duas atividades assistências desenvolvidas pelos Enfermeiros Administrativos, resgata-se o instrumento de trabalho da seção anterior que retratou os conhecimentos necessários que o profissional necessita para desenvolver as atividades que permeiam sua unidade com eficiência e responsabilidade.

Quanto à realização de visita aos pacientes, em três observações os Enfermeiros a executaram, sendo que um sujeito realizou-a diariamente, um outro realizou uma única vez, e o outro, realizou-a diariamente, junto à equipe médica, no início da manhã.

Em relação ao cuidado com a família, Identificou-se, em uma observação, o Enfermeiro buscando informações sobre o paciente junto à família e em outra, registrou-se o Enfermeiro permitindo, com restrições, um pedido de entrada dos pais fora do horário de visita.

Durante o desenvolvimento destas atividades enquadradas como assistenciais, percebeu-se em três observações os sujeitos, de alguma forma, executarem atividades assistenciais. Compreende-se que o Enfermeiro, com cargo administrativo, necessita dedicar-se às suas atribuições específicas • gerenciais • , entretanto o bom administrador, ou seja, o bom chefe deve saber como está o funcionamento de sua unidade e, acredita-se que por meio da proximidade com a assistência é possível entender a realidade da unidade a fim de criar subsídios para seu planejamento.

Ao refletir sobre os dados, constatou-se a maioria dos Enfermeiros desenvolvendo algumas atividades assistenciais, concomitante à administração da unidade. Em uma das observações, ele estava dividindo seu horário de trabalho, de tal forma que o período da manhã era destinando a acompanhar e realizar as tarefas assistenciais; e, o turno da tarde às funções gerenciais. Houve outras duas observações em que os sujeitos direcionavam-se à assistência mediante a necessidade apresentada. E em uma quarta observação, o Enfermeiro não realizou atividade assistencial durante o período de observação.

Durante o acompanhamento das funções do Enfermeiro Administrativo, percebeu-se que mesmo suas funções sendo majoritariamente administrativas, há funções assistenciais e educacionais realizadas.

Relacionado às atividades educativas, foram registradas somente duas ações desenvolvidas por um mesmo sujeito, nos demais sujeitos não foram observadas tais atividades durante o período de coleta de dados. As atividades desenvolvidas restringiram-se ao recebimento e supervisão de alunos de pós-graduação para estágio e convite a um profissional médico para palestrar sobre determinado tema para um Grupo de Pesquisa em que o Enfermeiro participa. Essas foram as únicas observações relacionadas ao processo de trabalho educacional.

O fato do processo de trabalho educacional ser pouco desenvolvido pode ser justificado pelas características da unidade • unidade de terapia intensiva • ser um ambiente fechado que apresenta limitações quanto ao recebimento de alunos e de visitas, como família e amigos. Outro aspecto é a situação dos pacientes, em sua maioria, estarem sob efeito sedativo, sem comunicação verbal. Tais características dificultam o desenvolvimento de atividades educativas, tanto com paciente, família e alunos. Complementa-se que as orientações à família observadas, restringiram-se ao momento de admissão e alta.

A seguir serão descritas e discutidas as atividades que buscaram alcançar objetivo específico do estudo: o delineamento do processo de trabalho dos Enfermeiros que exercem funções administrativas em uma instituição hospitalar.

Processo de Trabalho Administrativo

Conforme mencionado anteriormente, as atividades foram classificadas como: Planejamento; Burocracia; Recursos Materiais; Recursos Humanos e Sistema de Informação.

Planejamento

Acredita-se que o planejamento é indispensável e de fundamental importância na execução de todas as atividades dos serviços de Enfermagem, independente da natureza: assistencial, educacional e/ou gerencial. Kurcgant (1991) considera o planejamento como um instrumento teórico, que propõe uma metodologia, a partir de uma realidade específica, para alcançar com êxito determinada meta, assim, o Enfermeiro Administrativo na execução das

funções de grande responsabilidade, necessita deste conhecimento para subsidiar e elucidar os caminhos a serem seguidos para alcançar as metas previstas e necessárias.

Os dados encontrados restringiram-se a reuniões que demonstraram caráter de planejamento. Em uma delas, realizada mensalmente pela Diretora de Enfermagem com todos os Enfermeiros da instituição, foi observada a presença dos quatro sujeitos participantes da pesquisa. Na outra reunião observada, direcionada à Comissão de Qualidade da instituição, estavam presentes apenas os membros da comissão, em que três Enfermeiros constituíam-na. Desta forma percebeu-se que a instituição favorece momentos de planejamento para os Enfermeiros em relação aos serviços de Enfermagem e às regras e metas institucionais. Estes momentos são importantes por oportunizarem discussões entre os pares a respeito do processo de trabalho que está sendo executado e das metas institucionais a serem alcançadas.

O Enfermeiro ao ocupar o cargo de gerência, percebe a importância destas reuniões direcionadas ao planejamento, como uma ferramenta inseparável para todos os momentos de seu processo de trabalho. Acredita-se que uma importante e essencial qualidade do Enfermeiro administrativo é, saber planejar e, se necessário, re-planejar.

Burocracia

Trevizan (1987) afirma que durante o cargo administrativo do Enfermeiro há atividades administrativas burocráticas compreendidas como aquelas pautadas em normas e rotinas pré-estabelecidas pela organização, que remetem à morosidade no processo de trabalho.

Durante o acompanhamento do processo de trabalho administrativo dos Enfermeiros, deparou-se com a parte burocrática permeando suas atividades, a todo o momento. Neste contexto o termo 'Burocracia', refere-se à manipulação de papéis e documentos, que requerem preenchimentos e conferências detalhadas, resultando em morosidade para a finalização das atividades que a necessitam. Permitiu-se criar esta categoria por encontrar nos dados, características burocráticas, as quais não se encaixavam em outros grupos de atividades, sendo classificadas como: controle; preenchimentos e cobrança de documentos.

Ao descrever sobre Controle, foram registradas atividades de controle de documentos, em momentos diferenciados como: na admissão, na transferência e na alta do paciente; e controle de Livros: treinamento de funcionários; registro geral; comunicados internos e empréstimos de

materiais. Entre os quatro Enfermeiros foram observadas tais atividades de controle. A conferência de documentos e livros insere-se como atribuição específica deste profissional.

Em relação a estas atividades concernentes à controle, vale ressaltar que tais atividades deveriam não apenas ser averiguadas pelo Enfermeiro. Este deveria desenvolver relatórios destes controles, juntamente com observações, sugestões e análise destes documentos para se revirem como subsídio para melhorias na unidade.

Durante as observações, verificou-se os quatro Enfermeiros desenvolvendo diferenciadas atividades como: o preenchimento de um documento padrão referente à reclamação de cliente no Serviço de Atendimento ao Cliente da instituição; um outro, referente a um procedimento técnico restrito; outro, relacionado à autorização de saída para paciente transferido de instituição e um último, um documento encaminhado ao setor pessoal com o nome dos funcionários que iriam receber insalubridade. Após o enunciado de tais preenchimentos, percebe-se que algumas documentações são padrão, necessitando serem realizadas cotidianamente, e outras são decorrentes de situações não rotineiras, que necessitam de registro. Nesse sentido, considera-se o preenchimento de papéis atividade corriqueira na administração dos serviços de Enfermagem.

Menciona-se que o Enfermeiro Administrativo por gerenciar a unidade e ter como meta o funcionamento desta, possui entre suas atividades, a cobrança de documentos. Esta é uma atividade burocrática que busca a organização documental do prontuário do paciente e da instituição. Em sintonia com esta atividade foram verificadas duas observações: em uma delas, o Enfermeiro realizou a cobrança de documentos pessoais de funcionários que estavam em situação irregular no setor pessoal; e na outra, a cobrança de prescrição médica juntamente com o profissional responsável. Percebeu-se na cobrança de documentos, que ela pode apresentar-se interligada a outros setores e/ou outras categorias profissionais da instituição. Nesse sentido corrobora-se com a concepção de que o Enfermeiro Administrativo atua como 'elo de ligação' entre os setores e entre as categorias profissionais.

Ao refletir sobre as atividades burocráticas, pôde-se visualizar conforme uma amostra de funções desenvolvidas pelo Enfermeiro Administrativo que elas permeiam o desenvolvimento de seu processo de trabalho e deve-se considerá-las de essencial importância pelo fato de servirem como registro de todo o trabalho desenvolvido. Por vezes se considera desgastante e morosa tal função, mas sob uma outra óptica é o registro escrito e detalhado de todas as atividades executadas por cada profissional na instituição.

Recursos Materiais

Observou-se inúmeras atividades relacionadas a recursos materiais. Por acreditar na importância destas atividades, corrobora-se com a concepção de Kurcgant (1991) que menciona a importância da administração de recursos materiais dentro de uma instituição de saúde sendo constituída por um ciclo contínuo de tarefas, compreendidas como: previsão; aquisição; transporte; recebimento; armazenamento; conservação; distribuição e controle.

Considera-se que a instituição cujo estudo foi desenvolvido reconhece o quão essencial e sério são as atividades relacionadas aos recursos materiais, por possuir em sua estrutura diretiva um Enfermeiro alocado exclusivamente para gerenciá-las. Este profissional é responsável pelas atividades de previsão, provisão, organização, controle, seleção, compra; e ainda, a importante função de elaborar parecer técnico referente aos materiais novos.

Entre as atividades dos Enfermeiros que administram uma unidade assistencial, foi observado que todos desenvolvem atividades como: o envio para conserto e revisão de equipamentos; e, pedidos, recebimento, transporte e controle de materiais. As atividades relacionadas ao conserto de material permanente na unidade (móveis); e, conserto e revisão de equipamentos que necessitam ir ao setor de Engenharia (incubadoras, fototerapia), foram observados sendo executados por dois Enfermeiros. Nos outros dois Enfermeiros foram observados a solicitação e encaminhamento de equipamentos para revisão. Conforme as tarefas anteriormente descritas percebe-se que todos os Enfermeiros com cargo administrativo desempenham funções nesse âmbito, pois este profissional é visto como o responsável em verificar, solicitar e encaminhar o conserto e ou revisão de todos materiais e equipamentos existentes na unidade.

As atividades pertinentes a Pedidos de Recursos Materiais delineiam-se em: material de enfermagem; material de escritório; material fixo; material especial; medicamento; medicamento especial e medicamento psicotrópico. Vale salientar que para a realização desses pedidos há um instrumento padrão da instituição que elenca os materiais e/ou medicamentos, e, é função exclusiva do Enfermeiro Administrativo especificar a quantidade necessária, sendo responsável pelos pedidos, assinando-os e quando necessário, justificando-os.

Ao deparar-se com os dados coletados verificou-se que todos os Enfermeiros executam tarefas relacionadas a pedidos de recursos materiais. Alguns pedidos são realizados mais de uma

vez ao dia, conforme a dinâmica da unidade. Também foi observado que somente os pedidos especiais não foram unânimes a todos os sujeitos, fato decorrente da necessidade individual da unidade. A realização do pedido de material de Enfermagem e de medicamento, foi feita por turno, ou seja, três vezes ao dia; o pedido de material de escritório e de medicamento psicotrópico, realizado por todos os sujeitos, foi feito uma vez durante o período de trabalho e o pedido de material fixo, conforme regra institucional, é realizado semanalmente, sendo enviado toda quinta-feira ao setor de Recursos Materiais, assim foi observada a sua realização por três Enfermeiros. Os outros tipos de pedidos referem-se a medicamentos e materiais especiais, estes são assim classificados por não estarem entre os materiais e medicamentos cotidianos, ou seja, são aqueles utilizados somente em casos especiais. Desta maneira, apenas um Enfermeiro fez tal pedido, tanto de materiais quanto de medicamentos especiais pela complexidade do estado de saúde de pacientes internados em sua unidade.

Quanto à atividade de transporte de recursos materiais, foi observada sendo desenvolvida por um Enfermeiro por mais de uma vez. Neste caso corrobora-se novamente com a concepção de o Enfermeiro Administrativo possuir a característica de 'elo de ligação' entre os setores da instituição. Há ainda de ser considerado que, na maioria das vezes, esta função de transporte é desenvolvida pelo escriturário, que conforme citado no capítulo anterior apresenta-se como integrante da força de trabalho na Administração dos serviços de Enfermagem.

Outra atividade foi o recebimento de recursos materiais, exercida na maioria das vezes, pelo escriturário. Entretanto, em situações mais específicas, é solicitada a presença do Enfermeiro Administrativo para recebimento do material. Foram observadas três situações em que o Enfermeiro recebeu equipamentos que haviam sido emprestados a outros setores; um deles, também recebeu material proveniente do setor de engenharia por motivo de revisão; e um outro, recebeu material novo em substituição do antigo. Ao refletir a respeito dessas atividades acredita-se na concepção do quanto importante e essencial é a função de administração dos recursos materiais em uma unidade hospitalar. Ressalta-se que tal função desenvolvida pelo Enfermeiro Administrativo tem por finalidade prover à unidade os recursos materiais necessários para a funcionalidade da unidade e assistência à saúde do paciente.

Ao analisar estas atividades relacionadas aos recursos materiais, verifica-se os Enfermeiros desenvolvendo práticas operacionais, que poderiam ser delegadas a outros membros da equipe de enfermagem, enquanto o Enfermeiro no cargo administrativo, poderia despende

este tempo analisando criticamente e, propondo sugestões para a melhoria deste fluxo de pedido, aquisição e recebimento de materiais.

Recursos Humanos

Dejours (1999) considera que as pessoas passam boa parte de suas vidas exercendo o seu respectivo processo de trabalho dentro de organizações, e estas dependem daquelas para poderem funcionar e alcançar sucesso. Desta forma, as pessoas também dependem da organização na qual trabalham para atingirem seus objetivos pessoais. Assim, entende-se que cada uma das partes depende da outra, estabelecendo uma relação de mútua dependência, na qual há benefícios recíprocos.

Fez-se necessário expor o parágrafo anterior para identificar e compreender o que é essencial são os seres humanos trabalhadores em uma instituição: são indivíduos que executam seu respectivo processo de trabalho em sintonia com outros profissionais que no todo formam a instituição. Nesse sentido, se identificou durante o acompanhamento das funções desenvolvidas pelo Enfermeiro Administrativo a execução de diversas atividades relacionadas aos profissionais que integram a equipe de Enfermagem. Devido a essas inúmeras atividades observadas houve a pretensão de descrevê-las de forma sistematizada, para isso se utilizou itens que constituem os Recursos Humanos, definidos por Kurcgant (1991): dimensionamento de pessoal; recrutamento e seleção; avaliação de desempenho; educação continuada e confecção de escalas.

Vale ressaltar que, a instituição pesquisada possui em sua estrutura diretiva, um profissional Enfermeiro destinado exclusivamente à Coordenação de Pessoal de Enfermagem, assim a maioria das atividades relacionadas ao dimensionamento de pessoal, recrutamento e seleção são por ele executadas, com a participação entre este e os Enfermeiros Administrativos.

Ao referir-se ao Dimensionamento de Pessoal, Kurcgant (1991) define o termo como a etapa inicial do processo de provimento de pessoal, que tem por finalidade a previsão da quantidade de funcionários por categoria, requerida para atender às necessidades de assistência de Enfermagem da clientela. Como descrito anteriormente há o profissional que coordena o pessoal da Enfermagem, no entanto a necessidade apresentada na unidade de serviço é detectada, primeiramente, pelo Enfermeiro Administrativo. Assim, compreende-se que o Enfermeiro Administrativo detecta as necessidades locais e passa-as ao Enfermeiro coordenador de pessoal.

Na coleta de dados realizada, em uma observação, verificou-se o Enfermeiro Administrativo conferindo o número de funcionários que estavam na unidade e deparando-se com situações que envolviam o dimensionamento de pessoal • troca de turno de funcionários • . Este profissional detectou a situação, comparou com a necessidade da unidade e encaminhou ao Enfermeiro da Coordenação de Pessoal para decidirem em conjunto. Outra atividade observada foi realizada por outro Enfermeiro, que ao conferir o número de funcionários detectou que devido a demissões e licenças, iria ocorrer falta de funcionário no próximo mês. Assim, seguindo a mesma estratégia do sujeito anterior, detectou a situação e encaminhou à Coordenação de Pessoal de Enfermagem. Percebe-se que os Enfermeiros Administrativos detectam as situações presentes nas unidades e encaminham-nas à coordenação de pessoal de Enfermagem. Desta maneira é possível identificar a relação de participação e responsabilidade desenvolvida por ambos os profissionais para alcançar a eficiência do dimensionamento de pessoal.

Ao direcionar-se ao Recrutamento e Seleção, vale considerar que o processo de execução é semelhante ao dimensionamento de pessoal. O Enfermeiro Administrativo por estar mais próximo dos seus funcionários detecta a necessidade de admissão, transferência de unidade ou demissão destes. Assim, em casos de transferência ou demissão, o Enfermeiro, primeiramente, verifica o funcionário quanto ao seu perfil, seu processo de trabalho desempenhado e posiciona-se. Em seguida, encaminha à Coordenação de Pessoal de Enfermagem para a ponderação e decisão em conjunto.

Em relação à contratação de funcionários, a instituição possui como regra institucional o período experimental, sendo constituído de 60 dias, após este período o funcionário é efetivado. Entretanto, nesses 60 dias o funcionário é submetido a duas avaliações de desempenho, uma realizada aos 30 dias e, se continuar, outra aos 60 dias. Essa Avaliação Desempenho faz parte de um programa periódico da instituição que tem por objetivo perceber as competências profissionais apresentadas pelo trabalhador e quais as que necessitam ser aprimoradas. Para estas avaliações há instrumentos padrões que são preenchidos pelo Enfermeiro Assistencial e Administrativo da respectiva unidade

Durante o período de coleta de dados, foi verificada duas observações, em uma o Enfermeiro realizou uma avaliação de desempenho correspondente aos 30 dias do funcionário, e na outra, aos 60 dias. Após realização das avaliações de desempenho, o resultado foi encaminhado ao Enfermeiro de Coordenação de Pessoal de Enfermagem que, embasado na conduta do

Enfermeiro Administrativo, realizou a admissão ou demissão dos funcionários. A função de avaliação de desempenho é visualizada como de elevada importância, pelo fato de estar provendo recursos humanos à unidade. Nesse sentido, verificou-se a seriedade, a reflexão e até momentos de insegurança dos Enfermeiros ao realizarem e decidirem sobre a situação do funcionário em relação à continuidade ou não na unidade.

Ao considerar a Educação Continuada como atividade essencial relacionada aos recursos humanos, apresenta-se o conceito definido pelo grupo de peritos da OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde), como um processo contínuo que se inicia após a formação básica e está destinado a atualizar e melhorar a capacidade de uma pessoa ou grupo frente às evoluções técnico-científicas e as necessidades sociais. Acredita-se que as organizações por possuírem a necessidade de profissionais capacitados e direcionados para o alcance das metas e objetivos institucionais fazem-se necessário à existência de um programa de educação contínua da institucional.

A instituição pesquisada mantém um programa de Educação Continuada direcionada aos seus funcionários, em que são realizados inúmeros eventos, abordando diversos temas, alguns definidos pela instituição e outros, originados por sugestões dos funcionários. Este programa possui o controle de horas de participação, em que cada funcionário deve ter no mínimo 12 horas/ano. Os treinamentos ocorrem em horário de trabalho, estruturados para abranger os três turnos de trabalho. Após a realização de cada treinamento é encaminhada aos Enfermeiros Administrativos uma ficha de avaliação padrão sobre o assunto abordado e o nome do funcionário, para que o Enfermeiro verifique a eficiência ou não do treinamento quanto à prática profissional do funcionário.

Ao acompanhar o processo de trabalho dos Enfermeiros Administrativos as atividades identificadas que se relacionaram à educação continuada, em sua maioria referiram-se à divulgação de cursos e, avaliação dos treinamentos. Quanto à divulgação de cursos, foi observado três profissionais convidando os funcionários a participarem de cursos oferecidos pela instituição, alguns durante e outros fora do horário de trabalho. No caso dos cursos durante o horário de trabalho, é o Enfermeiro Administrativo quem os libera para participar, conforme a dinâmica da unidade no momento. Também foi identificado um profissional divulgando novas normas quanto a atividades desenvolvidas pelo setor de Infecção Hospitalar da instituição. Em relação às atividades de avaliação de treinamento, foi observado três Enfermeiros realizando a avaliação de

eficácia de curso de treinamento dos funcionários participantes. Houve ainda atividades de incentivo, desenvolvida por um deles para que os funcionários participassem de cursos externos à instituição como Congressos, Jornadas, Palestras, entre outros. Conforme os dados anteriormente descritos, percebeu-se que todos os Enfermeiros Administrativos de alguma forma relacionam-se com atividades de educação continuada.

Ao apresentar as atividades que se relacionam aos Recursos Humanos não se pode deixar de expor as ações de distribuição de pessoal de enfermagem por meio da confecção de Escalas. Acredita-se que esta seja a atividade mais corriqueira do Enfermeiro, no entanto é complexa, demanda tempo e requer, de quem a faz, conhecimentos relativos às necessidades da clientela, à dinâmica da unidade, às características da equipe de enfermagem e às leis trabalhistas.

Ao acompanhar o processo de trabalho do Enfermeiro Administrativo, encontraram-se atividades relacionadas às escalas sendo construídas, re-construídas e revisadas diversas vezes em um mesmo dia. Percebeu-se que o Enfermeiro dedica um longo período de tempo com tal atividade. Nesse sentido não há como determinar as escalas sem a mínima participação dos funcionários e esta participação resulta na morosidade do processo. Durante a coleta de dados, observou-se atividades relacionadas a três tipos de escalas: a escala mensal; a escala de atribuições específicas e a escala por box, que a seguir serão apresentadas.

A escala mensal, conforme Kurcgant (1991) refere-se à distribuição dos membros da equipe de enfermagem de uma unidade, durante todos os dias do mês, segundo os turnos de trabalho. Também são registradas as folgas, férias e licenças, a autora ressalta que esta compete ao Enfermeiro com cargo administrativo e que este precisa subsidiar-se de alguns conhecimentos como: leis trabalhistas; regulamento da instituição do serviço de Enfermagem; características da clientela; dinâmica da unidade e características pessoais de cada membro da equipe de Enfermagem.

Ao complementar as informações para o desenvolvimento da escala de folgas e férias, o Enfermeiro precisa considerar o histórico do funcionário e, posteriormente, em reunião com todos os funcionários pedir para que façam seus pedidos, por escrito, de folgas e férias. Desta forma, conforme as solicitações, será realizada a escala da melhor maneira possível, a fim de que satisfaça a maioria dos funcionários.

Entre os dados coletados foram observados dois profissionais realizando a elaboração de escalas mensais e também a atividade de conferência de horário de chegada e saída • espelho •

de cada funcionário, referente à semana anterior, conforme extrato de registro do cartão ponto. Em relação à revisão da escala mensal, foi observada tal atividade sendo executada diariamente, em torno de cinco, no ve, dez e onze vezes, por Enfermeiro. Entende-se que a revisão de escalas é essencial para o provimento de recursos humanos para a unidade.

Ao mencionar a escala de atribuições, Kurcgant (1991) menciona que a construção desta escala objetiva dividir, de maneira eqüitativa, as atividades de enfermagem a serem desenvolvidas diariamente entre os membros da equipe, a fim de garantir uma assistência de com qualidade e um trabalho satisfatório a todos. Ao considerar as tarefas relacionadas a esta escala, foi observado apenas um profissional confeccionando tal escala para o mês seguinte. Três Enfermeiros foram observados conferindo as escalas de atribuições e cobrança dos funcionários de determinadas atividades ainda não realizadas, entre esses, um dos observados aproveitou um turno de tranqüilidade na unidade e, distribuiu atividades extras à equipe. Assim, verificou-se que todos os sujeitos de alguma forma des envolveram funções relacionadas às escalas de atribuições.

A escala por Box, compreendida como o remanejamento de funcionários entre os diversos leitos da unidade, foi desenvolvida pelo fato de haver pacientes em estado de maior complexidade, exigindo cuidados especiais. Assim, ao realizar o escalonamento por Box, há o rodízio, justificando a não sobrecarga do mesmo funcionário.

Ao direcionar-se aos Recursos Humanos que constituem uma unidade hospitalar, verificou-se o quão essencial é o provimento de trabalhadores para o funcionamento da unidade e da instituição em si. Foi observado o desenvolvimento de diversas atividades de recursos humanos, executadas pelos Enfermeiros Administrativos, como: Dimensionamento de pessoal, Recrutamento e Seleção, Avaliação Desempenho, Educação Continuada e Con fecção de Escalas. Nesse sentido, resgata-se o elemento instrumento de trabalho, apresentado na seção anterior, em que se ressalta a importância dos Enfermeiros adquirirem conhecimentos administrativos relacionados a essas atividades, a fim de subsidiar a execução de tais tarefas com eficiência e satisfação a todos os envolvidos.

Sistema de Informação

Peres e Leite (2005) definem informação como dados ordenados de forma coerente e significativa para que permitam serem compreendidos e/ou analisados. Direcionando-se às organizações, as autoras conceituam Sistema de Informação como um conjunto de procedimentos

sistematizados que provêm informações para uma instituição. Kurcgant (1991) complementa que este Sistema possui a comunicabilidade como o seu principal componente. Entende-se que a comunicação e a informação necessitam estar presente em todas as atividades da vida humana, principalmente, em um processo de trabalho de saúde. Assim considera-se essencial um sistema de informação que proporcione conhecimento e integração a todos os profissionais de uma unidade hospitalar, oferecendo subsídios para o desenvolvimento de um processo de trabalho em conjunto e com uma visão abrangente de todas as atividades executadas.

O Enfermeiro gerencial, sendo o responsável pela equipe de enfermagem e pela unidade, possui como importante tarefa criar um sistema de informação que mantenha toda a equipe de Enfermagem, outros profissionais da saúde, clientes e familiares informados sobre políticas e normas da instituição, avisos importantes e assuntos de interesse geral.

Sob este enfoque, durante o período de coleta de dados, observou-se um Enfermeiro verificando seus recados junto ao escriturário, equipe e murais e, três verificando e enviando diversas mensagens eletrônicas internas, ou seja, pertinentes ao trabalho desenvolvido na instituição. Uma outra atividade observada, executada diariamente, foi o registro de recados aos Enfermeiros Assistenciais de outros turnos. Conforme os dados evidenciados perceberam-se essas ações relacionadas a informações pouco exploradas, limitando-se a registros e verificação de recados. Acredita-se que estas atividades são importantes e poderiam ser melhores estruturadas.

Esta seção descreveu as atividades administrativas desenvolvidas pelo Enfermeiro durante seu processo de trabalho. Entre as diversas atividades, foi possível defini-las em cinco classificações: Planejamento; Burocracia; Recursos Materiais; Recursos Humanos e Sistema de Informação. Sabe-se que além destes grupos de atividades a outros relacionados ao processo de trabalho administrativo, porém durante o período de coleta de dados as observadas foram àquelas descritas anteriormente.

Frente ao exposto anteriormente, menciona-se que as transformações ocorridas no cenário político mundial como a globalização da economia, a crescente difusão de novas tecnologias e a socialização dos meios de comunicação foram alguns dos aspectos que contribuíram para mudar a realidade da saúde no Brasil e no mundo. Nesse sentido, Kurcgant (2005) anuncia novos grupos de atividades sendo adicionados ao processo de trabalho administrativo do Enfermeiro, entre esses há: Programas de Qualidade Total; Iniciativa 5S; Acreditação Hospitalar; Gerenciamento de

Conflitos; Sistematização, por meio da informatização, das atividades de Enfermagem; Conscientização aos trabalhadores quanto à qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador; e o Gerenciamento de Custos. Em relação a estes grupos de atividades, a profissão está mostrando sinais de avanço, pela adesão de algumas instituições à incorporação de tais grupos de atividades ao serviço de Enfermagem. Nesta perspectiva, a instituição pesquisada, está implantando a sistematização na assistência; possui um programa destinado a conscientizar funcionários quanto à sua qualidade de vida; possui a Iniciativa 5S e está em processo de treinamento de funcionários e padronização dos procedimentos de Enfermagem para submeter-se à auditoria interna e externa da Comissão da Qualidade Total, a fim de alcançar a certificação ISO 9000 dos serviços de Enfermagem.

Os dados coletados a respeito do processo de trabalho desenvolvido pelo Enfermeiro Administrativo nas quatro unidades de terapia intensiva, foram descritos conforme a concepção de Leopardi, Gelbecke e Ramos (2001) que apresentam o Processo de Trabalho como: Educacional, Assistencial e Administrativo. Ao refletir sobre as atividades desenvolvidas pelo Enfermeiro Administrativo, verificou-se que poucas foram as atividades relacionadas à educação e à assistência, evidenciando que este se direciona a executar suas inúmeras atividades administrativas, que se apresentam complexas, com alto grau de responsabilidade e de implicações posteriores.

Após a descrição das duas seções, foi possível identificar os elementos que estruturam e clarificam o desenvolvimento das atividades pertinentes ao processo de trabalho, permitindo visualizar a integração entre ambos. Ao relacionar o processo de trabalho de saúde desenvolvido pela instituição com as teorias administrativas, apresentadas no referencial teórico, foi possível identificar a organização pautada, predominantemente, em alguns ideais de Taylor, Fayol e Weber¹¹, sendo caracterizada pela hierarquia; a autoridade; a divisão do trabalho; a fragmentação das tarefas; a escala de atividades por funcionário, entre outras características.

Este capítulo buscou delinear o Processo de Trabalho dos Enfermeiros que exercem funções administrativas em uma instituição hospitalar. Cabe ressaltar que as atividades administrativas observadas, relacionadas à tomada de decisão serão descritas a seguir, no capítulo que unirá as atividades observadas relacionadas ao processo de tomada de decisão e a entrevista individual realizada em relação ao assunto.

¹¹ Respectivamente precursores da Teoria Científica, Teoria Clássica e Teoria Burocrática.

5 ESTRUTURA DO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO

Este capítulo apresentará os dados encontrados referente à estrutura do Processo de Tomada de Decisão, buscando evidenciar os resultados que permitiram alcançar objetivo geral e foco desta pesquisa • a descrição e análise da estrutura do Processo de Tomada de Decisão do Enfermeiro no exercício das funções administrativas • .

Nesse sentido, vale esclarecer que o planejamento quanto à coleta de dados referente à estrutura do Processo de Tomada de Decisão foi definida que seria alcançada por meio da realização de Entrevista semi-estruturada, no entanto, durante a fase de coleta de informações a respeito das atividades administrativas do Enfermeiro, pela observação não-participante, foram obtidos dados relevantes sobre as decisões. Desta maneira, serão apresentados, primeiramente os dados que emergiram da Observação Não-Participante, que evidenciaram decisões tomadas pelos Enfermeiros durante o acompanhamento do Processo de Trabalho Administrativo. E, em um segundo momento, serão discutidos e aprofundados os dados das Entrevistas, que buscaram delinear a estrutura do Processo de Tomada de Decisão.

5.1 DECISÕES QUE PERMEARAM O PROCESSO DE TRABALHO ADMINISTRATIVO DO ENFERMEIRO

Foram identificadas decisões de diferentes natureza, sendo o objeto de trabalho envolvido sendo: Assistenciais, Recursos Humanos, Recursos Materiais e Escalas.

Ao direcionar-se às decisões relacionadas à Assistência de Saúde dos pacientes, observou-se três situações: uma, em que o Enfermeiro precisou decidir sobre a admissão de um paciente em estado grave, vindo de outra instituição, e, a realidade da não disponibilidade de vaga no momento. A outra, relacionou-se à retirada de um paciente do Box de isolamento a fim de internar outro paciente em estado de maior gravidade. E a terceira, desencadeou-se perante o fato de decidir a qual paciente seria fornecido alta da UTI, para possibilitar a internação de um outro, procedente de cirurgia neurológica grave. Essas decisões observadas relacionadas à assistência de saúde aos seres humanos chamam a atenção pelo aspecto ético, em que o Enfermeiro precisa para agir com justiça e benevolência perante os envolvidos.

Frente às decisões descritas anteriormente, pôde -se refletir sobre a importância e preparo deste profissional quanto aos diversos conhecimentos científicos que integram tais situações para conseguir determinar uma conduta eficaz. São necessários conhecimentos de Enfermagem, de Legislação de Saúde, de normas e rotinas institucionais, de direitos humanos, de ética e, principalmente, sobre o processo decisório. Considera -se que não há importância predominante entre tais conhecimentos, porém ressalta -se que, por meio da unificação destes saberes, se constituirá a tomada de decisão séria e ética do profissional.

Ao visualizar as decisões relacionadas aos Recursos Humanos, estas foram assim denominadas por envolverem os funcionários da instituição. Destaca -se uma situação em que o hospital ofereceu -lhes um treinamento gratuito, em horário de trabalho, e o Enfermeiro com cargo administrativo da unidade, possuía a incumbência de escolher apenas três membros da equipe de Enfermagem, por turno, para participar do evento. Esta decisão, envolvendo a equipe em atividades de educação continuada, remeteu à escolha dos trabalhadores que iriam participar do evento. Percebeu -se que o Enfermeiro utilizou, além dos saberes descritos anteriormente,, conhecimento sobre o desempenho dos funcionários para subsidiar sua decisão. Identificou -se nesta situação a necessidade do conhecimento da equipe e da unidade, conforme descrição realizada no capítulo anterior.

Ainda relacionado às atividades administrativas de Recursos Humanos observou -se situações que envolveram decisões, como: a suspensão de funcionário e a demissão de um outro, em período de experiência. Na primeira situação, percebeu -se o Enfermeiro detectando o fato ocorrido, coletou as informações com os envolvidos, escutou os envolvidos, refletindo, e, devido à gravidade do fato, decidiu pela suspensão daquele. Em seguida, comunicou à Coordenação de Pessoal de Enfermagem sobre o ocorrido e a conduta a ser tomada.

Nesta situação, verificou -se o Enfermeiro desenvolvendo, empiricamente, as etapas do processo decisório: primeiramente, detectou o problema ocorrido, e a necessidade de uma conduta; a seguir obteve informações dos envolvidos; refletiu, individualmente, desenvolvendo suas possíveis alternativas e fez sua escolha, determinando uma conduta a ser tomada. Diante da decisão observada verificou -se a postura comprometida e séria do profissional frente à decisão. A atitude de obtenção de dados dos envolvidos para compreensão do fato, demonstra que o Enfermeiro envolveu princípios éticos, como justiça e beneficência.

Na outra decisão, referente à demissão de um funcionário, em período de experiência¹², o Enfermeiro já havia observado diversos aspectos na postura do funcionário que impossibilitavam a sua continuidade no período experimental e a posterior efetividade de emprego. Assim, ao finalizar os trinta dias, o Enfermeiro Administrativo recebeu o instrumento padrão e, juntamente com o Enfermeiro Assistencial, preencheram-no. Eles necessitavam, além do instrumento preenchido, apresentar uma justificativa ao Enfermeiro Coordenador de Pessoal quanto à não continuidade do funcionário em período experimental. Assim, analisaram e decidiram pela demissão do funcionário, argumentando tal decisão perante o Coordenador de Pessoal, que corroborou com a conduta.

O Enfermeiro com cargo administrativo, além de desempenhar diversas atividades, atua como co-responsável pela organização e qualidade da instituição. Nesta perspectiva, na decisão anteriormente descrita, foi verificado o comprometimento deste profissional com a instituição, em selecionar cautelosamente um funcionário que atendesse os requisitos estabelecidos pela instituição. Nesse sentido, vale ressaltar que o Enfermeiro ao defrontar-se com a tomada de decisão, precisa estar preparado e/ou buscar apoio, por meio da participação de colegas, para a eficiência de sua conduta.

Ao observar as demais decisões que permearam as atividades administrativas, deparou-se com as relacionadas aos Recursos Materiais, como: o empréstimo de um único equipamento existente na unidade; e, a decisão conjunta com a equipe médica de prescrever determinado medicamento não liberado pela instituição. A situação do empréstimo de equipamento é uma decisão do tipo Programada, compreendida como rotineira, freqüente, para a qual já possui diretrizes estabelecidas e sistematizadas. Neste caso, o Enfermeiro com cargo administrativo de uma unidade de terapia intensiva, ao deparar-se com apenas um equipamento para uso específico, é orientado pela instituição ao não empréstimo deste, pois há o risco de internar um paciente que necessite de tal equipamento.

¹² Conforme descrito no sub-capítulo anterior, no Programa de Experiência, o funcionário ao ser admitido na instituição é submetido a um período de um mês de experiência, situação em que este será integrado aos demais membros da equipe de Enfermagem para o desenvolvimento das atividades atribuídas ao seu cargo. Durante este período, o Enfermeiro Assistencial do respectivo turno de trabalho do indivíduo e o Enfermeiro Administrativo da unidade ficam observando-o em diversas oportunidades, nos mais variados aspectos, a fim de no final dos trinta dias preencherem um instrumento padrão de avaliação de desempenho. No caso do funcionário responder satisfatoriamente à maioria dos requisitos, será submetido a mais trinta dias de experiência para no final dos sessenta dias, ser efetivamente contratado.

A outra situação, envolvendo conjuntamente a equipe médica e de enfermagem, ocorreu quando os profissionais médicos diagnosticaram a necessidade de prescrever determinado medicamento a um paciente. O Enfermeiro Administrativo, por atuar como responsável pela parte administrativa da unidade, incluindo os recursos materiais, alertou a equipe médica quanto a não padronização da droga e, portanto sua ausência na instituição. Ele alertou que, caso insistissem no pedido, seria necessário encaminhá-lo à Direção Administrativa, Direção Médica e ao Departamento de Engenharia para a liberação da compra externa do produto. Cientes de tal situação, a equipe médica e de enfermagem decidiram encaminhar o pedido às direções superiores. O pedido foi aceito, liberado e após trinta horas o produto foi entregue ao Enfermeiro Administrativo para o uso do respectivo paciente.

Na decisão descrita percebeu-se a postura do Enfermeiro intervindo junto à equipe médica, demonstrando seu conhecimento institucional. Nesta situação observou-se entre tantos saberes, o conhecimento administrativo, a liderança, o relacionamento interpessoal e a participação das diferentes categorias profissionais, como aspectos que permearam a decisão.

Ao finalizar a descrição de algumas decisões observadas durante a coleta de dados, menciona-se uma decisão relacionada a escalas de folgas de funcionários. Esta é Programada, rotineira, freqüente, que ocorre diversas vezes, durante um mesmo dia e possui suas normas e rotinas: a elaboração de folgas dos funcionários devido a um feriado.

As decisões anteriormente descritas foram selecionadas entre as diversas decisões observadas durante o período de coleta de dados, por meio da observação não-participante, sobre as atividades administrativas do Enfermeiro. Foram apresentadas decisões programadas e não-programadas, no entanto durante a descrição delas, verificou-se a importância do preparo do profissional que as executa, uma vez que tais decisões remetem a uma diversidade de conhecimentos para possibilitar uma conduta séria, comprometida, eficaz, justa e benéfica a todos os envolvidos.

A seguir serão apresentados os relatos coletados por meio da Entrevista Semi-estruturada que estruturaram o Processo de Tomada de Decisão.

5.2 ESTRUTURA DO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO

Esta segunda parte desse capítulo evidencia os dados obtidos por meio da Entrevista Semi-Estruturada, que buscou alcançar o objetivo geral deste estudo: a descrição e análise da estrutura do Processo de Tomada de Decisão do Enfermeiro no exercício das funções administrativas em uma instituição hospitalar. Vale lembrar que para a obtenção plena do objetivo geral, alcançou-se o objetivo específico que identificou e descreveu o processo de trabalho administrativo do Enfermeiro. Com base nesses dados, pôde-se compreender o desenvolvimento do processo de tomada de decisão em um cenário administrativo da Enfermagem.

Durante o desenvolvimento deste estudo, deparou-se com indivíduos, profissionais ou não, que aludiram o Processo de Tomada de Decisão como um conhecimento abstrato. Referiram-se desta forma ao tema, pelo fato de as decisões serem executadas a todo o momento, baseadas no empirismo e, poucos profissionais utilizarem o conhecimento teórico.

Diante do referido, Almeida (1984) anuncia que em qualquer tipo de tarefa, o Enfermeiro está necessitando decidir, no entanto, ela expõe que os profissionais não vêem este assunto como necessidade a ser aprendida, pois baseiam-se no empirismo. Entretanto, a autora ressalta que o processo de tomada de decisão é mais que um tema administrativo, é um procedimento gerencial que precisa ser bem compreendido a fim de obter resultados expressivos. De acordo com esta afirmação, considera-se o processo decisório como um processo científico, necessitando de referencial teórico para estruturá-lo e fundamentar seus resultados.

Consciente do quão teórico este assunto ainda se encontra, e da realidade encontrada, demonstrou-se uma certa ansiedade em relação à compreensão do tema pelos profissionais e, em relação aos dados que iriam emergir. As entrevistas semi-estruturadas foram realizadas individualmente, com o seguinte questionamento: “Como você Enfermeiro, estrutura o processo de tomada de decisão durante o exercício de suas funções administrativas?”.

Durante a entrevista, em um primeiro momento, todos os sujeitos demonstraram uma certa dificuldade em compreender o que estava sendo perguntado. Percebeu-se o desenvolvimento de reflexão a respeito do assunto, pois tiveram que verbalizar o que realizavam na prática. Desta forma, após um tempo de reflexão, os sujeitos começaram a mencionar aspectos relacionados à estrutura do processo de tomada de decisão. Constatou-se que todos os

participantes exemplificaram os aspectos das decisões com situações ocorridas entre os dias de pesquisa, vivenciadas pelo pesquisador.

O processo de tomada de decisão é compreendido como um assunto de alta complexidade, ainda mais quando explorado teoricamente. Diante disso, durante as entrevistas houve dificuldades na centralização exclusiva do tema pelos sujeitos, ocorrendo diversos momentos de dispersão, no entanto, encontrou-se uma riqueza de dados, que surpreenderam o pesquisador. Após organização, mapeamento e ordenação dos dados, emergiram cinco categorias que evidenciaram a estrutura do processo de tomada de decisão, definidas como: Processo de Tomada de Decisão como função administrativa; Tipos de Decisões; Elementos que influenciam a tomada de decisão; Participação no processo decisório; Etapas para uma decisão. Assim, tais categorias serão apresentadas e discutidas.

Processo de Tomada de Decisão como função administrativa

Ao analisar os dados, verificou-se que os enfermeiros se reportam à decisão como uma função administrativa. Nesse sentido, Kwasnicka (1989) inicia sua abordagem frente ao processo decisório, destacando que Herbert Simon, precursor da Teoria das Decisões, considerava a decisão como uma atividade central durante o processo de trabalho administrativo. Nesta linha de pensamento, Montana (1999) revela que todo gerente, não importa qual seja sua atividade específica, toma decisões durante a realização de seu processo de trabalho. Assim, pode-se considerar que tal fato coloca a tomada de decisão como função comum dos gerentes.

Ao corroborar com tal ideia, menciona-se a tomada de decisão como atividade singular da administração ou agregada às demais, pelo fato de interpor-se entre as atividades administrativas. Nesse sentido, os relatos das entrevistas, demonstraram a relação da tomada de decisão como atividade administrativa, da seguinte forma:

[...] a tomada de decisão faz parte do gerenciamento (S4).

[...] e quando você tem um cargo que tem essa responsabilidade, você tem que pensar mesmo antes de decidir (S1).

Entre os relatos descritos percebeu-se o processo decisório como parte integrante do gerenciamento. Com esse entendimento, Marquis e Huston (1999), referem que a tomada de

decisão é a tarefa mais importante de um profissional com cargo administrativo, em todas as fases de seu processo de trabalho e, Ciampone (1991), anuncia que a tomada de decisões é um dos fatos mais corriqueiros nas atividades de gerenciamento do enfermeiro.

Entre os relatos que vincularam a tomada de decisão como função administrativa, três oportunizaram uma concepção diferenciada, a ser explorada e que não foi encontrada entre os autores constituintes do referencial teórico.

Sabe que às vezes eu vou para casa, pensando em como vou resolver isso [...] aí estou dormindo ou comendo e dá uns clicks. Porque mesmo em casa fico pensando em algumas coisas [...] eu estou em casa, quieta, mas estou com pensamento longe, no meu trabalho, aí vem a idéia, acho que vou resolver assim [...] Não tem como separar, muitas vezes eu tento chegar em casa e não pensar em nada, mas tem coisa que não dá (S1)

A partir do relato anterior, surgiu a concepção: decisão como atividade administrativa que não se restringe ao ambiente de trabalho, acompanhando o profissional até ser resolvida. Diante disso, o sujeito referiu-se à decisão como um processo que necessita de reflexão para ser concluído e, acompanha a pessoa responsável, inconscientemente, até chegar a sua etapa final de decisão, a solução. Desta forma, entende-se que o profissional, enquanto vivencia o processo, leva-a consigo em todos os momentos até resolvê-la, caracterizando-se como uma atividade que não se limita a documentos, papéis ou computadores para sua resolução, requerindo a reflexão do profissional.

Frente às considerações anteriores, pode-se visualizar esse tempo como um processo de reflexão necessário para tomar a decisão, em que avalia-se a responsabilidade, a repercussão da solução, suas implicações, entre outros aspectos. Nesta linha de concepção, há situações de dilemas e conflitos, em que os gestores defrontam-se com duas opções: ou fomentam o processo decisório ético ou o retardam. Assim, as decisões dos gestores em saúde, por estarem integradas a seres humanos, devem ser atos de natureza ética, o que demanda longo tempo de reflexão.

Ao compreender o Enfermeiro Administrativo como o responsável pela organização e funcionamento da unidade e, possuindo entre suas funções a tomada de decisão, um dos relatos expõe:

Identifico as situações que necessitam tomar decisão e tenho que decidir, não tem mais ninguém para correr, tenho que decidir (S1)

Conforme o relato anterior, compreende-se este profissional com a responsabilidade de definição de postura perante as situações que envolvem decisões pertinentes a sua unidade de trabalho, mesmo que, posteriormente, necessite de auxílio das coordenações superiores. Nesse sentido, conforme descrito na contextualização da instituição, há uma estrutura hierárquica, em que cada profissional deve, primeiramente, responsabilizar-se por suas atribuições específicas e, em consonância com a complexidade encontrada, buscar as coordenações superiores.

Nesse sentido, Spagnol e Fernandes (2004) expõem que o excessivo número de níveis hierárquicos e departamentos existentes prejudicam o fluxo de informações, uma vez que a decisão necessita percorrer vários caminhos até chegar a diretoria, assim nem sempre as decisões são tomadas em tempo hábil.

Trevizan (1987) afirma que a função administrativa é um dos aspectos característicos do perfil do Enfermeiro moderno. Ela complementa que há funções que exigem uma burocracia demasiada e outras não. Ao tratar das funções burocráticas, a autora define-as como aquelas pautadas por normas e regras estáticas. Conforme tal enunciado, percebe-se, na maioria das instituições, o Enfermeiro desempenhando suas atividades regidas excessivamente por tais normas e regras estáticas, o que pode desencadear uma limitação para o desenvolvimento cognitivo do profissional, resultando em profissionais não críticos, produzindo pouca ou nenhuma análise crítica sobre suas funções.

Entre os dados a respeito do processo de tomada de decisão como função administrativa, dois relatos abordaram o Processo Decisório e a Solução de Problemas.

Se gera um problema, tem que gerar uma tomada de decisão. Tem que ter uma solução para o problema e isso implica na decisão (S4).

Eu não vejo a decisão como um problema [...] vejo como uma necessidade (S1).

O Processo Decisório e a Solução de Problemas remetem os sujeitos a dúvidas. Há profissionais que utilizam tais termos como sinônimos. Porém aprofundando os conhecimentos teóricos a respeito do Processo de Tomada de Decisão foi possível identificar a diferença entre tais conceitos e os aspectos que os assemelham.

Reportando às definições dos autores da área da administração, mencionados no capítulo dois deste estudo, percebeu-se que todos se referem ao termo Processo de Tomada de Decisão,

como escolha entre as alternativas para obter uma melhor solução. Montana (1999), Stoner e Freeman (1999), e Robbins (2002) acreditam que a definição do problema é o primeiro passo do processo decisório. Ao direcionar-se ao primeiro relato percebeu-se que o sujeito mencionou que se há problema tem que haver solução, implicando em decisão. A forma de compreender a solução de problemas como uma situação que necessita ser decidida vai ao encontro dos autores anteriores e de Marquis e Huston (1999), que ao exibir tal diferenciação entre Solução de Problemas e Tomada de Decisão, anunciam a resolução de problemas como parte da tomada de decisão, por compreenderem que a solução de problemas inclui a decisão. No entanto, as autoras vêem a tomada de decisão podendo estar relacionada a uma análise de solução de problemas ou ao aproveitamento de uma oportunidade.

Sob outra óptica, Megginson, Mosley e Pietri (1998) e Lacombe e Hilborn (2003) apresentam que a tomada de decisão não está necessariamente vinculada a um problema, podendo ser uma oportunidade a desencadeadora de uma decisão. Ao refletir sobre o relato do sujeito quanto à decisão vista como uma necessidade, atribuiu-se esta visão a uma abordagem mais ampla e adequada, indo ao encontro das concepções de Megginson, Mosley e Pietri (1998), Stoner e Freeman (1999) e Lacombe e Heilborn (2003) que enunciam a tomada de decisão não somente vinculada à identificação de problemas, e sim podendo estar relacionada a outros itens, como o aproveitamento de uma oportunidade, a fim de desenvolver planos estratégicos.

Concorda-se com tais autores que a tomada de decisão não é somente resolução de problemas, podendo ser o aproveitamento de uma oportunidade inesperada. Nesse sentido, buscou-se a diferença entre problema e oportunidade. Stoner e Freeman (1999) afirmam que o problema surge quando há uma diferenciação entre a situação presente e as metas traçadas, enquanto a oportunidade é uma situação que ocorre oferecendo à organização uma chance de ultrapassar objetivos e metas estabelecidos. Os autores comentam que nem sempre é claro para o administrador se tal fato representa um problema ou uma oportunidade.

Após os relatos e comentários, salienta-se que Drucker (1997) anuncia que as oportunidades, mais do que os problemas são a chave para o sucesso organizacional e gerencial e, que a resolução de problemas meramente restaura a normalidade na instituição, sendo que as evoluções surgem da exploração das oportunidades.

Os relatos anteriormente apresentados relacionaram-se ao processo decisório por apresentarem aspectos como: o Enfermeiro desenvolvendo o Processo de Tomada de Decisão

entre suas atribuições; a burocracia e a estrutura hierárquica administrativa influenciando nas decisões; a visualização das decisões como problema ou oportunidade e, a concepção da decisão como uma função que acompanha o profissional, os quais caracterizam o Processo de Tomada de Decisão como função administrativa.

A seguir, serão apresentados os dados que se referem à categoria Tipos de Decisões.

Tipos de Decisões

Entre os aspectos que estruturam o Processo de Tomada de Decisão, há os tipos de decisões, vistos como classificações importantes por determinarem o grau de complexidade e remeterem ao profissional uma prévia concepção dos conhecimentos e do tempo que será necessário para chegar a uma solução. Nesse sentido, os sujeitos participantes da pesquisa foram unânimes em anunciar que cada decisão é única e individual, não havendo uma uniformidade de posturas a adotar.

[...] Então cada decisão depende [...] A decisão depende da situação [...] (S1)

Ao direcionar-se para as decisões conforme suas classificações, os relatos evidenciaram decisões que se encaixaram nos dois tipos comumente conhecidos - Programadas e Não-Programadas -.

Eu acho que o que é de rotina é uma coisa mais rápida né [...] já flui normalmente [...] já vem do teu próprio conhecimento do dia -a-dia (S1).

No dia-a-dia há as decisões mais simples, as rotineiras [...] (S4).

Conforme os relatos apresentados é possível sintonizá-los com autores do referencial teórico deste estudo, como Megginson, Mosley e Pietri (1998), que definem as decisões programadas como as situações rotineiras, repetitivas, frequentes, para as quais já estão estabelecidas diretrizes sistemáticas. Montana (1999) menciona tais decisões caracterizadas por problemas de fácil compreensão, estruturados, rotineiros, repetitivos e resolvidos por regras previamente sistematizadas. Stoner e Freeman (1999) complementam, reportando-se a elas como

decisões tomadas de acordo com políticas, procedimentos e regras já existentes, que simplificam o processo.

Diante do exposto anteriormente pelos autores, é possível identificar a semelhança entre tais enunciados teóricos e os relatos dos entrevistados. Stoner e Freeman (1999, p.184) alertam que “até certo ponto as decisões programadas limitam nossa liberdade, porque é a organização e não o indivíduo que decide o que fazer”. Na mesma linha de pensamento, acredita-se que as regras e sistematizações podem auxiliar na agilidade da tomada de decisão, no entanto, limitam o desenvolvimento da análise crítica deste profissional. Mas o fato é que existem muitas decisões que são repetitivas e rotineiras.

Ao mencionar a decisão não-programada, encontrou-se apenas um relato:

Tem decisões que você tem que ter tempo para pensar. Algumas decisões podem levar dias (S2)

A frase expressada pelo sujeito trata de uma decisão não-programada, conceituada por Megginson, Mosley e Pietri (1998) como aquelas que não ocorrem com frequência, exigindo uma resolução única, singular, que remetem a reflexões para chegar a uma conduta final. Bateman e Snell (1998) apontam que são decisões novas, complexas, para as quais não existe uma estrutura pré-determinada. Nesse sentido, entende-se que devido às características descritas pelos autores há a forte necessidade de buscar conhecimentos para subsidiar a reflexão do profissional e adotar uma conduta adequada. Stoner e Freeman (1999) acrescentam que à medida que alguém ascende na hierarquia organizacional, a capacidade de resolver decisões não-programadas torna-se mais importante e mais perceptível, pois as responsabilidades tornam-se maiores.

Ao analisar os relatos do sujeitos, percebeu-se que eles não possuem a nomenclatura das classificações das decisões, mas conseguem diferenciá-las. Definem as programadas como rotineiras, do dia-a-dia e as não programadas como aquelas em que se necessita parar para pensar. Nesse contexto, os dados emergentes da realidade encaixam-se com a teoria existente.

Que nem agora, era uma atitude imediata, não dá para pensar muito. Àquele outro caso, dava para pensar e analisar[...] Tem umas decisões que já vem com prazo” (S2).

Tem decisão que você tem que tomar rápido e não vai dar tempo de promenores [...] (S3)

Então essas coisas que não têm urgência, eu levo pelo menos de um dia para outro. Eu gosto de ir para casa, pensar o que eu vou fazer (S1)

Ao analisar e interpretar os relatos dos sujeitos, compreende-se que esses enunciados demonstraram um aspecto singular relacionado à complexidade das decisões com o tempo e a prioridade do profissional frente a essas. Pode-se inferir que as decisões importantes, urgentes, de alta complexidade apresentam necessidade de reflexões, o que demanda tempo. Em contrapartida, há as decisões rotineiras, que são executadas rapidamente devido a sua sistematização. Lacombe e Heilborn (2003) confirmam tal enunciado ao referirem que as decisões menos importantes e repetitivas tendem a tomar maior tempo do profissional, adiando as decisões não-programadas, geralmente mais importantes.

Entre os relatos anteriormente mencionados, verificou-se os primeiros descrevendo a necessidade de decidir imediatamente, sem tempo para reflexões fundamentadas. Nestes, não foi esclarecida a classificação das decisões • rotineiras ou complexas • foi apenas exposta a rapidez que as decisões necessitavam. O último relato demonstra a não urgência da decisão, oportunizando tempo para o profissional desenvolver sua reflexão. Neste relato além da oportunidade à reflexão, também se pôde visualizar o fato da decisão acompanhar o profissional além do ambiente de trabalho.

Dentro das concepções sobre os tipos de decisões, verificou-se por meio dos dados que emergiram: decisões programadas, não-programadas, e a relação da complexidade, com o tempo nas decisões.

A seguir, serão apresentados os dados que identificaram elementos que influenciam nas decisões.

Elementos que influenciam nas Decisões

Ao considerar o Processo de Tomada de Decisão complexo, Backes *et al.* (2003, p.407) afirmam que: “[...] é extremamente difícil, senão impossível, conhecer e considerar todos os aspectos que seriam relevantes para a decisão a ser tomada”, assim mencionam-se a existência de alguns valores e influências que os tomadores de decisão trazem consigo e outros, adquiridos durante o desenvolvimento do processo de trabalho. Perroca (1997) acredita nos valores e

influências como elementos que influenciam nas decisões. A autora refere -se a Valor como algo não mensurável, interno do indivíduo, consciente ou inconsciente e, Influências, como aspectos existenciais, adquiridos do meio externo, que limitam ou direcionam o indivíduo a decidir -se.

Lima e Pereira (2003) pronunciam que no momento da decisão, toda a sua vivência, experiências, motivações, ambiente, pessoas que o circundam, regras pré -estabelecidas, rotinas e normas institucionais influenciam na decisão. Berto e Cunha (2000) acrescentam que há outros aspectos que também podem influenci ar na tomada de decisão como: o conhecimento científico - enfermagem, administração, políticas de saúde -, o conhecimento da instituição - filosofia, objetivos, recursos -; entre outros.

Emergiram uma diversidade de dados que podem influenciar nas decisões, sendo classificados conforme a semelhança e natureza das características: Pessoais; Conhecimentos; Instituição; Experiência x Intuição e Ética.

Pessoais

Os Elementos pessoais são compreendidos como aqueles inerentes, internos do ser humano, que subjetivamente estarão presente e infl uenciando em todas as decisões da sua vida, sejam profissionais ou pessoais. Todo ser humano possui sua his tória, seu passado, seus vícios, suas virtudes, seus preconceitos e como foi definido na Enfermagem, o ser humano deve ser visto como um ser bio-psico-social, cujos traços de personalidade de diferente natureza são indissociáveis. Neste sentido, corrobora -se com RobBins (2002) que a bagagem cultural atua subjetivamente influenciando as atitudes do indivíduo, inclusive na tomada de decisão.

Não gosto de fazer nada rápido, sem dar tempo de pensar [...] Sou assim, não faço nada apressado (S1).

[...] sou uma pessoa que procura ser rápida de pensamento e não ficar protelando muito a decisão, quando eu sei, quando eu tenho uma idéia pré - concebida de que é melhor daquela forma. Se eu sei que dá para fazer desse jeito, eu tomo a decisão, não fico martelando na cabeça (S2).

Teve situações que eu tive que tomar de tal jeito e aí fiquei com dó. Dó, é o subconsciente, é o psicológico, é o pensamento, é o emocion al, é o que a gente sente porque a gente também é um ser humano [...] (S3)

Diante dos relatos é possível identificar com clareza as c aracterísticas pessoais de cada profissional influenciando e definindo sua forma de atuar. Alguns sujeitos relatam tomar a

decisão com calma, com cautela e sem pressa. Outro profissional relatou agir com rapidez e agilidade. Existem diferenças na atuação dos sujeitos, e ao refletir sobre tais posturas, vale ressaltar que a atuação de cada indivíduo é resultado de sua bagagem individual, isto é, a educação, a cultura e também os traços de sua personalidade.

No último relato, visualiza-se o sujeito expondo seus sentimentos frente a uma atitude tomada. Este relato surge do seu íntimo, em que é possível identificar e compreender que o ser humano é único e possui características singulares que influenciam na tomada de decisão. Em sintonia com o exposto, Berto e Cunha (2000) acrescentam que há outros aspectos que também podem influenciar nas decisões, entre eles o conhecimento científico e institucional e a instituição. Dentro dessas concepções, a seguir, serão apresentados os relatos referentes ao conhecimento e, posteriormente os achados relacionados à instituição.

Conhecimentos

O conhecimento é visualizado como essencial na definição de postura do profissional. A Enfermagem atua nas áreas como a assistência, a educação e o gerenciamento. Para a atuação do Enfermeiro, em qualquer uma das três áreas, é imprescindível o conhecimento científico sobre todas as atividades que o cercam.

O conhecimento científico o diferencia e o torna um profissional reconhecido e respeitado. Nesse sentido, o Enfermeiro com cargo gerencial, sendo responsável por uma unidade de trabalho, realiza entre suas atividades administrativas, a tomada de decisão, a qual exige conhecimentos de diferentes áreas para subsidiar seu posicionamento de forma ética e justa.

A amplitude de conhecimentos requeridos surge em função das características da unidade de trabalho. Há conhecimentos básicos pertinentes a qualquer unidade, como: leis trabalhistas, ética, conhecimentos gerais e legislação da profissão, entre outros. No entanto, para o cargo administrativo é essencial adquirir conhecimentos referentes à administração, recursos humanos, recursos materiais, tomada de decisão, liderança, entre outros. Há ainda os conhecimentos relacionados à instituição, os quais são essenciais para qualquer funcionário e, mais especificamente para os Enfermeiros gerenciais, que necessitam conhecer toda a estrutura, regras, normas, e procedimentos que a instituição preconiza.

Frente aos enunciados, serão descritos os achados que determinaram tal categoria:

Tem a parte do conhecimento [...] em relação a normas de trabalho mesmo, como leis, [...] isso também ajuda na decisão [...] Tem a parte do conhecimento, o que você pode ou não pode em relação à instituição [...] As normas próprias da instituição, as leis trabalhistas, o conhecimento da própria unidade [...] conhecimento em relação ao desenvolvimento do funcionário [...] É o que subsidia, dá o respaldo nas reflexões, [...] o conhecimento da instituição, das leis [...] (S1)

Então, às vezes, eu busco na literatura, não só da Enfermagem, da Administração também (S4)

[...] para gente tomar alguma decisão como Enfermeiro Administrativo não é tão difícil assim, a não ser que você não saiba como que está sua unidade (S3)

Ao refletir sobre os achados, percebeu -se dois relatos demonstrando a necessidade e a busca por conhecimentos administrativos e trabalhistas para subsidiarem as decisões. Também observou -se a exposição da necessidade de conhecimentos acerca da instituição, como as normas, regras, a unidade de trabalho e o desenvolvimento do funcionário.

Acredita-se que para o Enfermeiro com cargo administrativo são imprescindíveis os conhecimentos de Enfermagem, administração, da instituição, para subsidiarem as decisões a serem tomadas. Nesse sentido, é fundamental que este profissional esteja bem preparado, para favorecer a organização e a qualidade da unidade de trabalho e da instituição em si.

Instituição

A organização de uma instituição requer características bem definidas, como: filosofia, missão, regras, normas, hierarquia, fluxo de condutas e de pessoal; para obter uma estrutura solidificada, entretanto ela tem suas finalidades e interesses perante a sociedade. Nessa direção, os trabalhadores que integram uma organização assumem o papel de membros desta e necessitam incorporar suas características para executar as atividades em seu favor.

Nesse sentido, é imprescindível a incorporação das normas institucionais em todas as ações desenvolvidas pelo Enfermeiro com cargo administrativo. Assim, entende -se que nas mais diversas atividades executadas por este, haverá a forte influência da instituição e, na tomada de decisão, o Enfermeiro como profissional representante desta organização deve zelar e fazer valer os princípios institucionais. Com este enfoque encontrou -se alguns relatos:

As regras institucionais influenciam completamente (S2)

Temos que aceitar, muitas vezes, as regras da instituição e pronto (S1)

Diante desses relatos é possível identificar a imposição da instituição quanto ao cumprimento de suas leis, normas e demais regras institucionais.

A hierarquia determinada pela organização é também um outro aspecto institucional que influencia na decisão. Conforme a complexidade ou abrangência da decisão, o Enfermeiro tem autonomia para decidí-la, no entanto, há casos em que é necessário passar às chefias superiores ou a profissionais de outros setores envolvidos. Esta hierarquia é vista como um apoio ao Enfermeiro Administrativo, em determinadas situações em que há a necessidade da participação de outras pessoas na tomada de decisão. No entanto, sob uma outra óptica, Spagnol e Fernandes (2004) expõem que o excessivo número de níveis hierárquicos e departamentos existentes prejudicam a agilidade do Processo de Tomada de Decisão. Assim, este deslocamento da decisão desencadeia morosidade ao Processo de Tomada de Decisão.

Os relatos encontrados demonstram este processo:

Somos limitados. Limite de hierarquia, de setores (S2)

Tem a questão de reconhecer meu limite [...] e eu deixo bem claro meu limite. Então esse conhecimento que sabe hierarquicamente até onde vai, isso também influencia nas decisões (S1)

Já tomei a decisão, mas eu primeiro, antes de ela se concretizar e eu falar com o funcionário, eu preciso ir lá e consultar a advogada do rh, porque sem o aval dela também não posso mandar embora direto (S3)

Com base nos dados relatados, pôde-se visualizar a hierarquia influenciando diretamente na tomada de decisão do profissional, pois há limites que devem ser respeitados. Assim, a hierarquia é um fator positivo por propiciar a participação de outros profissionais, em contrapartida, contribui para a morosidade do processo de decisão, podendo ser considerado como fator negativo.

O relato, a seguir, veio a confirmar uma crença que o pesquisador já possuía: a de a instituição, em diversas ocasiões, por possuir características engessadas¹³ – normas, regras, entre outras – acaba desencadeando problemas institucionais corriqueiros e até complexos, os quais os profissionais necessitam ‘consertar’. No entanto, este conserto realizado pelos profissionais,

¹³ O termo engessado refere-se a determinações estáticas, que perduram por anos sem modificações.

pauta-se pelo imediatismo, pois é focado na solução e não na causa. Desta forma, entende -se que determinadas situações problemáticas institucionais remetem a processos decisórios originados de regras e ou normas estáticas da instituição. O relato descrito afirma a crença do pesquisador:

É bem comum situações que a instituição impõe, coloca e que não muda m. E que acabam em problema que tenho que resolver (S2)

Ao finalizar a análise sobre os relatos, a seguir, a respeito da instituição, afirma-se que a organização em muitos momentos subsidia o profissional, apoiando-o. No entanto, ela nunca perde de vista seus objetivos e metas a atingir e é nesse sentido que ela trabalha, sempre a favor dos seus ideais institucionais. O profissional que toma decisões possui diversos elementos que o influenciam, mas o elemento prevalecente deve representar os interesses da instituição e a decisão necessita ser favorável a esta.

Então a instituição fornece para gente alguns subsídios e influencia para que a gente trabalhe enfim, a favor da instituição [...] A instituição é sempre a favor das situações que favoreça a ela (S3).

Assim, finaliza-se a categoria instituição com os seguintes relatos:

Experiência X Intuição

Marquis e Huston (1999) referem que o discernimento, a intuição, a empatia, as experiências, dentre tantos outros aspectos, também podem influenciar em um processo decisório. Dentro desses aspectos subjetivos, destaca-se a intuição, pois ao dialogar com profissionais que executam o processo de Tomada de Decisão, eles mencionaram este elemento. Nesse sentido, Robbins (2002) menciona que os gerentes usam constantemente a intuição, e ele acredita que esta pode auxiliar na tomada de decisão. Buscando definir intuição, o autor a conceitua como um processo inconsciente desenvolvido a partir do refinamento da experiência. Ele complementa que a experiência permite que o indivíduo reconheça uma situação e utilize informações previamente aprendidas, associadas à alternativa para chegar a uma solução.

Após tal enunciado, refere-se que emergiram dos dados aspectos relacionados à experiência do profissional e à intuição. Em um primeiro momento, se pensou dividi-los em duas categorias: experiência e intuição, no entanto ao encontrar autores, como os descritos

anteriormente, percebeu -se a relação entre experiência e intuição muito próxima, fato que sugere colocar as duas em uma mesma categoria.

Entretanto, para melhor compreensão será exposto e discutido, primeiramente, os dados a respeito da experiência e, posteriormente, os achados relacionados à intuição. No limite entre uma e outra, será possível visualizar as características que as unem.

A experiência é compreendida pelos indivíduos como algo realizado diversas vezes e de várias maneiras. Robbins (2002) menciona que a experiência permite o indivíduo reconhecer uma situação e utilizar informações previamente aprendidas. Direcionando -se ao Processo de Tomada de Decisão, o autor complementa que esta experiência, sob uma forma ágil, desencadeia alternativas para chegar a uma decisão. Em sintonia com os escritos, apresentam -se os relatos originados dos sujeitos participantes:

Eu tenho minha experiência, a minha experiência me mostra que agindo desta maneira vou dar resultado [...] Às vezes tem coisa que eu digo que isso tem que ser feito assim, mesmo que a fulana queira assado. Não sei nem o porquê, mas a gente tem isso. Eu acho que é próprio da minha experiência, de vivências anteriores (S2)

E isso você não aprende na graduação, você tem que buscar, porque não é uma receita de bolo, parte de cada um, do dia -a-dia (S4).

Segundo os relatos descritos, é possível identificar a importância e a segurança que os profissionais atribuem à experiência. Neste estudo, os entrevistados, por vezes, não demonstraram conhecimento teórico a respeito do Processo de Tomada de Decisão, entretanto salientaram a experiência em processo decisório como um conhecimento prático adquirido. Durante o processo de coleta de dados, percebeu -se seu orgulho ao mencionar a experiência no Processo Decisório, adquirida no enfrentamento de uma diversidade de decisões durante a sua carreira profissional. Eles anunciaram a experiência como um dos principais elementos que subsidiam as decisões.

Lacombe e Heilborn (2003), ao direcionarem -se ao Processo de Tomada de Decisão, citam um estudo realizado por pesquisadores americanos que aludiram que para obtenção da experiência são necessários anos de contato direto com uma variedade de situações que envolvem decisões, cuja associação com o conhecimento teórico resulta na intuição. Nesta linha de

pensamento, os autores concluíram que a intuição resulta da interação entre o conhecimento científico e a experiência.

Em escritos encontrados sobre intuição verificou-se esta relação da experiência com o conhecimento, resultando na intuição. Lacombe e Heilborn (2003) descrevem a intuição como um modo de raciocinar baseado principalmente na experiência, por meio do qual a avaliação da situação e julgamento das alternativas são feitos de forma inconsciente. Os autores acrescentam que a intuição está vinculada ao conhecimento tácito, definido como conhecimento automático e instantâneo.

Entre as entrevistas realizadas, houve dois relatos em que os sujeitos citaram a intuição como um elemento constituinte do Processo Decisório:

A gente então, às vezes toma decisão e nem sabe. É instinto, é intuição. Mulher é muito intuitiva. [...] eu tenho uma intuição muito forte, não só aqui profissional [...] (S2).

Sabe, da própria prática, você tem coisas que já capta, você conhece as pessoas, já sabe no que vai dar, intuição [...] nas minhas coisas, na minha vida profissional, aqui dentro, ela conta bastante. Facilita muito (S1)

Ao analisar e compreender os relatos dos sujeitos e, estando presente na entrevista, pôde-se perceber que os sujeitos aludiram o termo intuição com desconhecimento de sua definição. Entretanto, mencionaram-no como uma decisão instintiva, que brota do interior do indivíduo sem muitas explicações do porquê de determinada decisão. Conforme os escritos dos autores citados, que mencionaram a intuição como a interação entre experiência e conhecimento teórico e também a intuição vinculada ao conhecimento tácito, é possível identificar a proximidade que a literatura traz com a prática.

Ética

Serão apresentados os relatos que identificaram a ética como um dos elementos que influenciam na tomada de decisão. Conforme os dados encontrados sobre o processo de trabalho administrativo do Enfermeiro, por meio da observação não-participante, foi possível perceber que a tomada de decisão está permeando todo o processo de trabalho.

Dessa maneira é imprescindível que o Enfermeiro adquira concepções éticas, pois elas conscientizam o profissional quanto ao comprometimento para com o seu trabalho, e orientam sua conduta com justiça e beneficência nas ações cotidianas.

Os relatos encontrados demonstraram a presença da ética durante o seu trabalho:

Então eu não posso simplesmente decidir as coisas por minha vontade (S2).

Eu também não tomo decisão porque acho que merece ou não merece, ou porque eu gosto ou não gosto. [...] eu procuro ser o mais impessoal possível [...] tento separar bastante [...] a gente tem que gostar de todo mundo, mesmo que às vezes eu não tenha vínculo pessoal por uma como eu tenho pela outra, mas não é por isso que ela não pode ter o s mesmos direitos que o outro. [...] nesse sentido a questão ética permeia todo momento (S1).

[...] se for uma coisa mais grave que envolva mais colegas, eu faço reunião ou escuto todos envolvidos, um por um [...] É difícil chegar e tomar uma decisão sem saber direito o que aconteceu. Aí depois que já ouvi todos, paro e penso [...] Então, você não pode dar um privilegio para uma pessoa, se o fato foi agravante. Ou então se é um caso não tão simples, mais demorado, tem que chamar toda equipe, os passos tem que ser cautelosos, você tem que ter um critério para chamar todos e conversar, saber o acontecido de fato [...] (S3).

Londono, Morera e Laverde (2003) definem o ser humano ético como aquele que procede de maneira a não causar dano a nada nem a ninguém; outorga aos outros aquilo que, por justiça, lhes pertence; aceita que os outros tenham liberdade para recusar ou aceitar, realizar ou deixar de realizar; enfim, respeita a autonomia nas ações do outro. Nos relatos anteriormente expostos foram percebidas atitudes éticas do profissional ao não privilegiar determinado funcionário; ao ouvir todos envolvidos; e ao não determinar conduta apenas pela sua própria vontade.

Desta forma, acredita-se que o Enfermeiro Administrativo, com responsabilidades sobre as decisões e intervenções de caráter institucional do serviço de enfermagem, necessita alicerçar suas decisões em princípios éticos como: justiça, respeito às pessoas, honestidade, veracidade, sigilo, beneficência a fim de manter-se íntegro em seus posicionamentos.

O reconhecimento da importância e utilização do conhecimento ético na assistência, no ensino e, principalmente, no gerenciamento da enfermagem, contribui para tomadas de decisões benéficas, justas, imparciais, íntegras, enfim, mais adequadas, por meio de reflexões baseadas em fundamentações teóricas de extrema credibilidade por todos envolvidos no processo de trabalho. Nesse sentido, considera-se que a ética influencia positivamente o profissional na sua tomada de

decisão, buscando clarificar as soluções, por meio da análise crítica às circunstâncias concretas e servindo como guia para decisões e ações a serem executadas cotidianamente.

Ao finalizar a categoria Elementos que influenciam o Processo de Tomada de Decisão, esclarece-se que todos os dados relatados foram resultado das entrevistas, que buscaram identificar como os Enfermeiros estruturavam seu Processo Decisório. A seguir serão apresentados e discutidos os dados relacionados à Participação durante o Processo de Tomada de Decisão.

Participação

Ao refletir sobre os dados, percebeu-se que havia relatos que correspondiam à participação, como um dos aspectos da estrutura do Processo de Tomada de Decisão.

Em um primeiro momento houve relatos como:

Na instituição a gente tem essa coisa de trabalhar em equipe mesmo. Isso eles pontuam bem para a gente (S1).

Isso é um outro elemento para a decisão, tem que ter envolvimento [...] Se não tiver envolvimento, não tem nada. E você tem que envolver os funcionários senão a implementação não acontece (S2)

Nestes relatos, percebeu-se a menção dos sujeitos em relação ao trabalho em equipe e também quanto ao envolvimento dos profissionais na tomada de decisão. Nesse sentido, Lacombe e Heilborn (2003) criticam as tomadas de decisões que são desenvolvidas individualmente, manifestando a importância da participação entre os indivíduos para obtenção de uma conduta adequada.

Da mesma maneira, Megginson, Mosley e Pietri (1998) enunciam que quando há diferentes pessoas envolvidas, há maior quantidade de conhecimento e de criatividade disponível, há aceitação de desafios com maiores riscos, e os membros apoiarão as decisões tomadas. Bateman e Snell (1998) apontam que na decisão em grupo há mais informação disponível, criam-se diferentes abordagens e perspectivas para se resolver um mesmo problema e as pessoas que participam têm uma maior compreensão do problema e da solução tomada. Consideram ainda que a discussão em grupo favorece a estimulação intelectual dos envolvidos

Ao encontro do segundo e terceiro relato, Megginson, Mosley e Pietri (1998) revelam que o envolvimento de outros profissionais pode levar à elaboração de alternativas que o profissional responsável pela decisão, sozinho, talvez não identificasse. Dentro dessa concepção, Stone e Freeman (1999) complementam que quando ocorre o envolvimento, os subordinados, ao receberem a responsabilidade de participar de decisões importantes, orgulham-se pelas suas contribuições e, sentem-se mais comprometidos com a sua implementação e manutenção.

Diante desses enunciados, considera-se que o trabalho em equipe unido ao envolvimento dos profissionais perante uma decisão resulta em maior comprometimento e seriedade para com a execução e acompanhamento, por todos os envolvidos.

Entre os achados sobre a participação no Processo de Tomada de Decisão, há dados que a evidenciam sendo realizada de forma individual e, em outros, percebeu-se a participação de profissionais. Assim, em relação a este processo individual e grupal, Bateman e Snell (1998) afirmam que há diversas influências que o permeiam e, expõem que ao contextualizar as decisões nas instituições, deve-se considerar as limitações financeiras, éticas, legais, sociais, humanas e organizacionais, entre outras, que favorecem ou não a participação no processo decisório.

Diante das considerações, em um primeiro momento, serão apresentadas e discutidas as decisões individuais e posteriormente, as decisões grupais.

Tem certas advertências e tomadas de decisões que eu tomo sozinha e rápido [...] em determinadas decisões faço sozinha, não peço para ninguém. O meu processo de decisão é mais rápido quando não implica no auxílio de mais pessoas (S3).

Ao referenciar o relato anterior, percebe-se a atitude individual do Enfermeiro em determinadas decisões, sendo denotado o aspecto rapidez quando depende apenas dele. Desta forma, Marquis e Huston (1999) acreditam que uma única pessoa não consegue tomar decisões utilizando tanto a perspectiva analítica quanto a intuitiva. Assim, os autores mencionam que o profissional ao tomar as decisões sozinho, está em desvantagem. Perroca (1997) critica a existência de Enfermeiros guiando-se por técnicas de tomada de decisão tradicionais, decidindo individualmente.

Na mesma linha de pensamento, Bateman e Snell (1998) anunciam que a pressão psicológica por parte da organização, a demarcação do tempo e, a utilização da primeira

alternativa que aparece, contribuem para o profissional fazer a opção de tomar decisões fundamentadas na simplicidade dos fatos e na pouca reflexão. Ciampone (1991), confirmando o pensamento anterior e corroborando com a realidade dos dados, aponta que, em inúmeras ocasiões, os processos decisórios baseiam-se em hábitos ou rotinas situacionais, resultando em soluções 'simplistas', com sucesso apenas imediato. Por sua vez, Lima e Pereira (2003) acrescentam que o processo decisório está inserido no fazer do enfermeiro e, alertam que este profissional nem sempre busca estruturar sua decisão, acabando por utilizar formas de resolução convencionais, que muitas vezes levam a soluções equivocadas.

Diante do exposto, ao perceberem a existência de profissionais que optam por abordagens simplistas, Stoner e Freeman (1999) denominaram tal abordagem de método de Ajuste Incremental. Este método é compreendido como um processo mínimo de investigação de informações, representando rapidez, em que o tomador da decisão visualiza a primeira alternativa como uma solução sensata, ágil e satisfatória para o momento. Os autores afirmam que os profissionais que utilizam esta forma de solucionar suas decisões apresentam resultados de qualidade inferior, pois limitam a busca de informações e impedem um processo analítico e crítico em busca de outras possíveis soluções.

Ao retornar ao relato descrito, após constatar opiniões de diversos autores, concorda-se com as posturas destes por acreditar que a tomada de decisão individual apresenta uma limitação de conhecimentos e pensamentos, ficando restrita à pessoa que a está executando, não havendo uma visão diferenciada. Sabe-se que o processo se desenvolve de uma forma mais ágil, conforme os relatos dos sujeitos e as concepções teóricas, no entanto apresenta-se com argumentação pautada sob uma única visão. E em uma instituição onde há uma diversidade de profissionais, cada um possuidor de uma forma exclusiva de ver e analisar as situações, aconselha-se utilizar a participação em grupo para a tomada de decisões.

Nesta concepção de participação no Processo de Tomada de Decisão, encontraram-se diversos relatos:

Eu não costumo resolver nada sozinha, sempre procuro uma segunda opinião, mas eu sei que depende de mim no final [...] eu não faço nada sem dar o retorno para a Enfermeira Assistencial (S1).

As que demoram são as decisões que precisam chamar pela equipe ou outras pessoas [...] Geralmente ouço o Enfermeiro Assistencial do plantão [...] depois que tenho uma conclusão já formada e específica que eu vou passar para a frente

a decisão [...] Eu paro, sento com o Enfermeiro Assistencial, converso, geralmente chegamos num acordo. Eu dou m eu pensamento ele dá o dele e aí a gente chega num acordo [...] .A gente sempre pede conselho para a Diretora de Enfermagem para tomada de decisão séria. [...] a gente leva as coisas mais absurdas, que precisam de uma opinião (S3).

Quando é uma decisão que cabe só a mim, eu não vou pedir opinião de ninguém. Senão eu procuro trocar idéias com outra pessoa para então ter uma decisão final (S4).

Conforme os relatos descritos, há diversas menções qu anto à utilização da participação durante o Processo de Tom ada de Decisão. Esses achados afirmam o enunciado de Berto e Cunha (2000) que afirmam que há uma tendência dos Enfermeiros em não agirem sozinhos em suas decisões.

Esta tendência vem ao encontro do momento atual em que a sociedade mundial vivencia a globalização e, as transformações estruturais do capitalismo, decorrentes desta nova lógica de mercado, que exigem novas formas de ad ministração. Essas estão buscando princípios de descentralização administrativa; achatamento das linhas hierárquicas; e, relaci onado ao Processo de Tomada de Dec isão: maior integração da teoria e prática; desencadeamento de um processo contínuo de aprendizado; autonomia nas decisões, sendo gerenciadas por enfermeiros da instituição, diretamente relacionados à situação; aproximação entre as chefias e os colaboradores, utilizando estratégias de trabalhos em grupo para estimular o diálogo, o respe ito, o comprometimento e a participação dos funcionários para constituir um Processo de To mada de Decisão compartilhado, que favoreça a agil idade do processo e a pos tura ética e comprometida de todos os envolvidos.

Diante daqueles relatos, pôde -se observar o surgimento de duas características pertinentes à participação nas decisões: a morosidade que a participação em grupo remete ao processo e quais são as pessoas que o Enfermeiro Administrativo busca para auxiliarem nas suas definições de conduta.

Em sintonia com a realidade de administrar as decisões, a participação nestas ainda é pautada pela hierarquia institucional, o que gasta mais temp o por envolver diferentes pessoas, muitas vezes, de diversos setores. Tal participação remete a um processo cauteloso e mais demorado.

Os dados que expuseram quais são os profissionais que o Enfermeiro Administrativo se direciona para auxiliá-lo em suas decisões, evidenciaram que ainda há uma certa limitação quanto à multidisciplinaridade, pois nos relatos observou-se o profissional direcionando-se a Enfermeiros Assistenciais, Coordenador de Pessoal e à Diretora de Enfermagem. Nesse sentido, percebe-se que os profissionais limitam-se a colegas da mesma categoria profissional para a participação. No entanto, conforme menção sobre a globalização e suas tendências, visualiza-se tal atitude como um primeiro passo para alcançar a participação multidisciplinar.

Diante das considerações anteriores dos autores, do pesquisador e dos relatos dos sujeitos, considera-se a tomada de decisão participativa como a ideal, por resultar em decisões éticas, justas, benéficas e mais adequadas a todos os envolvidos, devido a visões, opiniões e conhecimentos trazidos por diversas pessoas.

Esta categoria apresentou os relatos referentes à participação durante o Processo de Tomada de Decisão do Enfermeiro com cargo administrativo. A seguir será discutida a última categoria que se refere às etapas do Processo de Tomada de Decisão.

Etapas de uma Decisão

Backes *et al.* (2003), ao contemplar seus estudos sobre Processo de Tomada de Decisão, desenvolveram uma pesquisa que buscou compreender o entendimento por parte dos enfermeiros sobre processo decisório e como tomavam suas decisões. Nesse estudo, a autora mostrou os enfermeiros entendendo o processo decisório como passos a serem percorridos para solucionar os problemas do cotidiano durante o seu processo de trabalho.

Nesse sentido, esta última categoria, foi ansiosamente esperada pelo pesquisador, pela curiosidade em descobrir se os sujeitos que efetivamente tomam decisões corroboram com o enunciado da autora, ao demonstrarem o conhecimento e utilização de alguma seqüência de passos para chegar à decisão final.

A ansiedade foi sendo amenizada, visto que os dados demonstravam passos para uma decisão, por meio de termos como: 'pensar, analisar' identificando o processo todo, não elencando etapas; outros, citaram apenas algumas etapas, isoladas; e os demais expuseram a seqüência de passos completa, de acordo com sua concepção.

Nesse sentido, serão descritos e discutidos a seguir:

[...] geralmente eu não decido na hora [...] eu sempre procuro não dar resposta na hora, no dia [...] eu vou pensar [...] porque é preciso pensar, analisar (S1).

Então o que eu fiz [...] eu fiz uma análise da situação (S2).

Diante desses relatos, percebeu -se que as etapas do Processo de Tomada de Decisão se restringiram aos termos ‘pensar, analisar’, no entanto foi possível identificar a ênfase com que a reflexão é vista, demonstrando caráter de essencialidade para a decisão.

Nesse contexto, anuncia -se que o precursor da temática, Herbert Simon, na década de sessenta, descreveu de forma simplificada o primeiro modelo de etapas, mencionando que a decisão compreende três etapas principais: descobrir as ocasiões em que deve ser tomada a decisão, identificar os possíveis cursos de ação e decidir -se entre um deles. Ele acreditava na eficiência desse modelo para o desenvolvimento de decisões que necessitavam de sistematizações para serem resolvidas. Ressalta -se que este foi o primeiro modelo construído para o Processo de Tomada de Decisão.

No decorrer dos tempos, diversos modelos foram sendo desenvolvidos como ‘instrumentos’ facilitadores para a utilização do indivíduo frente ao processo decisório. Desta forma, percebeu -se que embora cada modelo de etapas apresente sua estrutura interna diferenciada, eles possuem um formato geral bastante semelhante. A primeira etapa define -se como a ‘identificação da situação’; a seguir, ‘a criação das alternativas’; prosseguindo com a ‘escolha de uma alternativa’; e a de ‘implementação e controle’ das decisões. Referindo -se às estruturas descritas, verificou -se que em alguns modelos há etapas integradas, e em outros, elas estão dissociadas, enquanto que há outros em que não há inclusão de determinadas etapas. Assim, entende -se que cada autor estrutura seu modelo baseado em seu conhecimento científico, experiências, princípios, entre outros aspectos.

Em sintonia com as concepções descritas, este estudo, no capítulo do referencial teórico, apresentou a descrição do modelo prescrito por Simon (1963), e de outros seis autores da administração - Lacombe e Heilborn (2003), Bateman e Snel (1998), Robbins (2002), Megginson, Mosley e Pietri (1998), Montana (1999), e Stoner e Freeman (1999); e, de Ciampone (1991) e Marquis e Huston (1999), que direcionaram o Processo de Tomada de Decisão para a Enfermagem.

Desta forma, enfatiza -se a importância da reflexão perante uma decisão e a complementação que um modelo de etapas oferece, com o intuito de agilizar o pensamento do

tomador de decisão. Entretanto, ressalta-se que a escolha por determinado modelo será realizada de acordo com a finalidade que a instituição busca para seus resultados. Além disso, é importante esclarecer que todos os modelos existentes não estão estruturados de uma forma inflexível. A instituição, ao adotar determinado modelo, terá que adaptar-se a ele e adaptá-lo, conforme o contexto, filosofia, princípios e normas organizacionais.

Assim, o indivíduo ao deparar-se com uma decisão, pode utilizar um modelo de etapas para que sua reflexão ocorra de forma mais eficiente. Ciampone (1991) acredita que a estrutura do processo de tomada de decisão por meio de um modelo de etapas clarifica a situação a ser resolvida, evidenciando a melhor solução. Seguindo este pensamento, a autora complementa que não será a teoria que oferecerá o suporte completo para a tomada de decisão, mas ajudará a estruturar e analisar o processo a ser percorrido, possibilitando chegar à melhor alternativa. Ao completar tal concepção, Lacombe e Heilborn (2003) expõem que o Processo de Tomada de Decisão necessita de uma abordagem sistemática, evitando a perda de tempo e o negligenciar de informações fundamentais.

Entre os relatos, os entrevistados mencionaram algumas etapas, de forma individualizadas:

[...] Será que é necessário? Vai ser bom? Tudo isso é uma análise que você tem que fazer, pensar e chegar a um parecer final (S1).

Você tem um motivo que te causou para parar e pensar. Aí você faz uma análise em cima daquilo. Pesa os prós e contras e tem que tomar uma atitude (S2).

Tem implicações positivas e negativas. Por isso tem que ser bem avaliadas. Às vezes são negativas no momento, mas depois [...] A solução do problema é a parte mais importante que eu considero numa tomada de decisão (S4).

Você toma uma decisão mas fica de olho. Eu assumo a decisão, mas fico de olho (S3).

Ao visualizar os relatos, percebe-se que os três primeiros demonstraram a fase de ‘elaboração e avaliação de alternativas’; o quarto relacionou-se à ‘solução do problema’; e o último, vinculou-se a etapa que pode ser denominada: ‘monitoramento da decisão implementada’. Estas classificações das etapas foram criadas pelo pesquisador, a partir do conhecimento adquirido na construção do referencial teórico, que apresenta sete modelos de etapas do Processo de Tomada de Decisão sob a óptica da Administração mencionados anteriormente e dois modelos, sob a óptica da Enfermagem.

Diante do exposto nos relatos e à utilização dos referenciais pelo pesquisador, percebeu-se a semelhança dos modelos direcionados à Enfermagem com os propostos pelos autores da administração. Nesse sentido, apesar do número limitado de referências próprias sobre processo de tomada de decisão, é possível considerar que os estudos desenvolvidos pela administração são um referencial teórico adequado para ser aplicado à prática da Enfermagem. Assim, é preciso divulgar os estudos existentes nesta área e, também incentivar os enfermeiros a desenvolvê-los. Tais atitudes contribuirão para a evolução tanto do enfermeiro, quanto da profissão.

Os entrevistados apresentaram suas estruturas quanto à seqüência de passos para a tomada de decisão:

Detecto a questão, o problema e aí paro por um período para analisar e aí dar os encaminhamentos necessários, tem que ir para lá ou para cá. Esse período de análise é reflexão mesmo (S1).

Primeiro eu avalio o tipo do problema, o tipo da gravida de, quais conseqüências está causando aquele problema ou já causou. Que nível está aquela situação. Se precisa de uma decisão imediata ou pode ser decidido com mais cautela. Então eu vou verificando os passos conforme o acontecido no momento. Se é uma coisa grave, você tem que tomar uma decisão imediata. Tem que balancear o grau de complexidade, o que aconteceu. Ver se aconteceu algum dano. Independente de for paciente, equipamento ou qualquer outra coisa (S3).

Avalio a situação, quais as possibilidades, quais as implicações na decisão que vou estar tomando, para então defini” (S4).

Conforme descrito, cada indivíduo adaptou e seguiu sua própria seqüência de passos na tomada de decisão. No entanto, independente da ordem elaborada, a função principal desta é estruturá-la, a fim de chegar a uma decisão otimizada. Vale ressaltar que existem diversificados modelos de tomada de decisão, alguns direcionados à área e outros apenas com o enfoque da administração. Qualquer modelo pode ser utilizado em uma instituição, bastando apenas adaptá-lo ao contexto. Desta forma, recomenda-se selecionar o modelo de acordo com a filosofia, normas, regras e rotinas da instituição, crenças do tomador de decisão, e ser compreendido pelos profissionais quanto a sua aplicação. Diante das considerações anteriores, Stoner e Freeman (1999, p.189) citam que “é importante tentar seguir um modelo racional nas decisões importantes”.

A partir das cinco categorias definidas, o pesquisador demonstrou a estrutura referente ao Processo de Tomada de Decisão que surgiu dos relatos. Em um primeiro momento, pensou-se

que os relatos apresentariam apenas algumas características gerais do Processo de Tomada de Decisão, no entanto, ao analisá-los percebeu-se a riqueza de dados ao abordarem diversos aspectos do Processo de Tomada de Decisão, até surgindo alguns não encontrados no referencial teórico.

Assim, ao finalizar este capítulo e o anterior, que analisaram os dados coletados, anuncia-se que esta análise foi subsidiada pela teoria, o que permite tornar este estudo reconhecido e aplicável à profissão.

O capítulo anterior apresentou a contextualização da instituição pesquisada e do perfil dos sujeitos participantes e os dados referentes ao Processo de Trabalho Administrativo do Enfermeiro e este último, descreveu e analisou os dados emergentes relacionados ao tema central do estudo, que definiram a estrutura do Processo de Tomada de Decisão.

SÍNTESE DOS DADOS ENCONTRADOS

Resumidamente, a seguir, serão expostos os principais dados, estruturados em uma sequência, evidenciam os achados relacionados à contextualização da instituição; o Processo de Trabalho Administrativo do Enfermeiro; e, a estrutura do Processo de Tomada de Decisão realizada pelo Enfermeiro.

A instituição foi definida, atualmente, como uma Organização Não Governamental (ONG), com caracterização de instituição civil, de direito privado, de utilidade pública, municipal, estadual e federal. Uma entidade de grande porte, de alta complexidade, filantrópica, sem fins lucrativos, de caráter benéfico e comunitário. Esta possui sua estrutura diretiva composta por Enfermeiros Assistenciais, por turno, e Enfermeiros Administrativos, exclusivamente, nas quatro unidades de terapia intensiva, (UTI Neonatal, UTI Cirúrgica, UTI Geral e UTI Cardíaca). Nesse sentido, os sujeitos da pesquisa foram os quatro Enfermeiros Administrativos das unidades de terapia intensiva, que aceitaram participar do estudo.

O alcance do objetivo específico • Delinear do processo de trabalho administrativo do Enfermeiro • foi apresentado em forma textual, em duas seções, conforme a sequência seguida pelo respectivo instrumento de observação não-participante: os Elementos do Processo de Trabalho Administrativo e as Atividades Administrativas desenvolvidas pelo Enfermeiro.

A descrição dos dados a respeito dos Elementos do Processo de Trabalho Administrativo seguiu a concepção marxista adotada no instrumento de observação: necessidade, finalidade, objeto de trabalho, instrumento de trabalho, força de trabalho e produto. Ao observar o elemento NECESSIDADE, percebeu-se unanimidade nas observações: todos os Enfermeiros, apresentando-a como a 'organização da unidade'. Reportando-se à FINALIDADE do trabalho, houve diferenças nos achados. Ao considerar a finalidade como uma meta a atingir que fundamenta o trabalho, perceberam-se alguns profissionais referindo-a como a 'assistência ao paciente', e, outros, como 'funcionamento da unidade'. Em relação aos dados referentes ao OBJETO DE TRABALHO, foram definidos como: recursos humanos, recursos materiais, e paciente, família e alunos. Os recursos humanos foram assim denominados por englobar os profissionais que constituem a unidade de trabalho e sobre quem o Enfermeiro de alguma forma intervém; os recursos materiais, por abranger as atividades de manuseio, conserto e revisão de equipamentos permanentes e os pedidos de materiais de enfermagem, escritório e medicamentos; e o paciente, família e alunos, por observar ações com estes.

O elemento INSTRUMENTO DE TRABALHO, ao ser definido como 'coisa ou complexo de coisas que o trabalhador insere entre si e o objeto de trabalho, servindo para executar suas atividades', centralizou-se no uso de capacidades, como: capacidade conceitual; capacidade técnica; informações da instituição e da unidade. A capacidade conceitual englobou os conhecimentos científicos da Enfermagem (graduação, pós-graduação, congressos) e leituras científicas (artigos, livros, teses e dissertações) da Enfermagem e administração. A capacidade técnica envolveu a habilidade e destreza para desenvolver atividades assistenciais e, à montagem de equipamentos; as informações da instituição, a filosofia, objetivos, regras e normas da instituição que permeiam o desenvolvimento de qualquer atividade a ser realizada. E as informações da unidade foram constituídas da caracterização, rotina e perfil dos funcionários da respectiva unidade.

O elemento FORÇA DE TRABALHO foi definido como os profissionais que diretamente auxiliavam o Enfermeiro Administrativo na realização de suas atividades cotidianas. Como resultado unânime encontrado nos dados foi identificado o 'escriturário', como a pessoa que mais auxilia o Enfermeiro Administrativo. O elemento PRODUTO foi encontrado como uma 'unidade preparada para a assistência ao paciente' e uma 'unidade organizada'. Ressalta-se que o elemento

produto é a concretização da concepção anteriormente definida como finalidade de trabalho, por isso há semelhança.

Ao deparar-se com as inúmeras e diversas atividades desenvolvidas pelo Enfermeiro com cargo Administrativo, afirmou-se a concepção de Leopardi, Gelbecke e Ramos (2001) de que a Enfermagem possui um processo de trabalho complexo, apresentando uma combinação de três áreas, não dissociadas: assistencial, educacional e gerencial. No entanto, ressalta-se que ao acompanhar as atividades desenvolvidas pelo Enfermeiro Administrativo, verificou-se um reduzido número de atividades relacionadas à educação e à assistência, estando este profissional envolvido em suas inúmeras atividades administrativas, que apresentam-se complexas e com alto grau de responsabilidade.

Desta maneira, as atividades administrativas, apresentarem-se diversificadas quanto a sua natureza, sendo classificadas conforme o grupo de atividades: planejamento; burocracia; recursos materiais; recursos humanos e sistema de informação.

Em relação ao planejamento, acredita-se ser indispensável e de fundamental importância na execução de todas as atividades dos serviços de Enfermagem, independente da natureza: assistencial, educacional e/ou gerencial. Os dados encontrados restringiram-se a reuniões que demonstraram caráter de planejamento. Trevizan (1987) afirma que durante o cargo administrativo do Enfermeiro há atividades administrativas burocráticas compreendidas como aquelas pautadas em normas e rotinas pré-estabelecidas pela organização, que remetem à morosidade no processo de trabalho. Durante o acompanhamento do processo de trabalho administrativo dos Enfermeiros, deparou-se com a burocracia permeando suas atividades, a todo o momento. Estas foram compreendidas e descritas como a manipulação de papéis e documentos, que requerem preenchimentos e conferências detalhadas.

Entre as atividades dos Enfermeiros que administram uma unidade assistencial, foram observados todos os profissionais desenvolvendo atividades relacionadas aos recursos materiais como: o envio para conserto e revisão de equipamentos; e, pedidos, recebimento, transporte e controle de materiais. Em relação aos recursos humanos, foram identificadas diversas atividades relacionadas aos profissionais que integram a equipe de Enfermagem, envolvendo: dimensionamento de pessoal; recrutamento e seleção; avaliação desempenho; educação continuada e confecção de escalas. Ao referir-se ao sistema de informação, entende-se que a comunicação e a informação necessitam estar presentes durante o processo de trabalho de saúde.

O Enfermeiro gerencial, sendo o responsável pela equipe de Enfermagem e pela unidade, possui como importante tarefa criar um sistema de informação que mantenha toda a equipe de Enfermagem, outros profissionais da saúde, clientes e familiares informados sobre políticas e normas da instituição, avisos importantes e assuntos de interesse geral.

Estes dados apresentados permitiram demonstrar o alcance do objetivo e específico que buscou delinear o Processo de Trabalho dos Enfermeiros que exercem funções administrativas em uma instituição hospitalar.

Na busca do alcance ao objetivo geral do estudo • a descrição e análise da estrutura do Processo de Tomada de Decisão do Enfermeiro no exercício das funções administrativas em uma instituição hospitalar • previamente, planejou-se coletar tais dados por meio da Entrevista Semi-Estruturada, entretanto, houveram achados relacionados à temática por meio da observação não-participante.

A seguir serão apresentadas as considerações finais relacionadas a todo o estudo desenvolvido.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reconhecer a importância do tema Processo de Tomada de Decisão permeando as profissões da sociedade é inequívoco. Desde as situações mais simples às mais complexas, este assunto tem norteado o cotidiano dos profissionais nas mais diversas áreas. Inserido nos vários segmentos da sociedade, como: saúde, política, finanças, educação, economia e tantos outros, o processo decisório define a conduta a ser tomada. Desta maneira, não é possível imaginar a sociedade atual isenta deste processo, pois ela está implícita nas ações dos profissionais, em todas as instituições, abrangendo as áreas operacionais, comerciais e, principalmente, as administrativas.

Ao contextualizar a temática na Enfermagem e, face aos diversos posicionamentos, observações em relação aos Enfermeiros que tomam decisões empiricamente, limitando a análise crítica da situação a ser resolvida, o estudo centralizou-se no tema 'processo de tomada de decisão no contexto das funções administrativas da Enfermagem'. A escolha deste se justificou ao considerá-lo como uma atividade a ser desenvolvida de uma forma processual, necessitando ser fundamentada teoricamente, sistematizada e analisada, para posteriormente ser implementada.

O processo de tomada de decisão é compreendido como um assunto de alta complexidade, especialmente quando explorado teoricamente. Ao buscar a estrutura do Processo de Tomada de Decisão, emergiram dos dados cinco categorias: processo de tomada de decisão como função administrativa; tipos de decisões; elementos que influenciam a tomada de decisão; participação no processo decisório; etapas para uma decisão.

Alguns relatos das entrevistas demonstraram a tomada de decisão como atividade administrativa, singular e, ao mesmo tempo integrando as demais funções administrativas. Outro dado relevante que surgiu foi a concepção da decisão como uma atividade administrativa não restrita ao ambiente de trabalho, e sim acompanhando o profissional, em outros espaços, por exemplo o domiciliar, até ser resolvida. Diante disso, permitiu-se compreendê-la como um processo que necessita de reflexão para ser concluído, acompanhando a pessoa responsável, inconscientemente, até chegar à solução. Assim, a tomada de decisão extrapola os espaços de trabalho, acompanhando o pensamento do profissional.

Entre os aspectos que estruturam o Processo de Tomada de Decisão, apareceram os tipos de decisões • Programadas e Não-Programadas • vistos como classificações importantes por

determinarem o grau de complexidade e remeterem ao profissional uma prévia concepção dos conhecimentos e do tempo necessário para chegar a uma solução. Ao analisar e interpretar os relatos dos sujeitos surgiu um aspecto singular relacionado à complexidade das decisões com o tempo e a prioridade do profissional frente a essas. Pode-se inferir que as decisões importantes, urgentes, de alta complexidade apresentam necessidade de reflexões, o que demanda tempo. Em contrapartida, há as decisões rotineiras, que são executadas rapidamente devido a sua sistematização.

Foi possível encontrar dados demonstrando a diversidade de elementos que podem influenciar nas decisões. Backes *et al.* (2003, p. 407) já afirmavam que: “[...] é extremamente difícil, senão impossível, conhecer e considerar todos os aspectos que seriam relevantes para a decisão a ser tomada”. Perroca (1997) acredita nos valores e influências como elementos que influenciam nas decisões. A autora refere-se a valor como algo não mensurável, interno do indivíduo, consciente ou inconsciente e, influências, como aspectos existenciais, adquiridas do meio externo, que limitam ou direcionam o indivíduo a decidir-se. Entre os dados surgiu uma diversidade de dados que podem influenciar nas decisões, sendo classificados conforme a semelhança e natureza das características: pessoais; conhecimentos; instituição; experiência versus intuição e ética.

Os elementos pessoais definidos como aqueles inerentes, internos do ser humano, que subjetivamente estarão presentes influenciando em todas as decisões da sua vida, sejam profissionais ou pessoais, foram identificados com clareza, demonstrando as características pessoais de cada profissional, definindo sua forma de atuar. Alguns sujeitos relataram tomar a decisão com calma, com cautela e sem pressa, outros, com rapidez e agilidade. Compreende-se que existem diferenças na atuação dos sujeitos, e ao refletir sobre tais posturas, vale ressaltar que a atuação de cada indivíduo é resultado de sua bagagem individual, isto é, a educação, a cultura e também os traços de sua personalidade.

Os conhecimentos necessários identificados como influenciadores em uma tomada de decisão, englobaram leis trabalhistas, ética, conhecimentos gerais, conhecimentos científicos da Enfermagem e legislação da profissão. No entanto, ressalta-se que para o cargo administrativo é essencial adquirir conhecimentos referentes à administração, recursos humanos, recursos materiais, tomada de decisão, liderança, entre outros. Há ainda as informações relacionadas à

instituição, as quais são essenciais para os Enfermeiros gerenciais, que necessitam conhecer toda a estrutura, regras, normas, e procedimentos preconizados.

A incorporação das normas institucionais em todas as ações desenvolvidas pelo Enfermeiro com cargo administrativo é imprescindível. Assim, entende-se que nas mais diversas atividades executadas por este, haverá a forte influência da instituição e, na tomada de decisão, este profissional, como representante desta organização deve zelar e fazer valer os princípios institucionais. Entre os dados encontrados foi possível identificar a imposição da instituição quanto ao cumprimento de suas leis, normas e demais regras institucionais e a hierarquia influenciando diretamente na tomada de decisão.

Em relação à experiência versus intuição, percebeu-se os sujeitos aludindo quanto à importância da experiência. Por vezes, eles não demonstraram conhecimento teórico a respeito do Processo de Tomada de Decisão, entretanto salientavam a experiência em processo decisório como um conhecimento prático adquirido. E ao referirem-se ao termo intuição, percebe-se que este foi utilizado com desconhecimento de sua definição. Entretanto, mencionado como algo instintivo, que brota do interior do indivíduo sem muitas explicações do porquê de determinada decisão. Assim foi possível compreender a intuição como a interação entre experiência e conhecimento teórico. Os relatos que identificaram a ética como um dos elementos que influenciam na tomada de decisão, foram definidos como atitudes que permeiam todo o processo de trabalho, como imparcialidade, justiça, beneficência, não-maleficência, entre outros.

Entre os achados sobre a participação no Processo de Tomada de Decisão, há dados que a evidenciam sendo realizada de forma individual e, em outros, percebeu-se a participação de profissionais. Os dados que expuseram quais são os profissionais que o Enfermeiro Administrativo se direciona para auxiliá-lo em suas decisões, evidenciaram que ainda há uma certa limitação quanto a multidisciplinaridade, pois se observou o profissional direcionando-se a Enfermeiros Assistenciais, Coordenador de Pessoal e à Diretora de Enfermagem. Nesse sentido, perceberam-se estes profissionais limitando-se aos colegas da mesma categoria profissional para a participação.

Em relação às etapas do Processo de Tomada de Decisão, os dados evidenciaram nas por meio do termo 'pensar, analisar', e, também foi possível identificar a ênfase com que a reflexão é vista, demonstrando caráter de essencialidade para a decisão. Vale lembrar que no capítulo do referencial teórico, foram apresentadas as descrições do modelo prescrito por Simon (1963), e de

outros seis autores da administração • Lacombe e Heilborn (2003), Bateman e Snel (1998), Robbins (2002), Megginson, Mosley e Pietri (1998), Montana (1999), e Stoner e Freeman (1999) • e, de Ciampone (1991) e Marquis e Huston (1999), que direcionaram o Processo de Tomada de Decisão para a Enfermagem.

Assim, enfatiza-se a importância da reflexão perante uma decisão e a complementação que um modelo de etapas oferece com o intuito de agilizar o pensamento do tomador de decisão. Entretanto, ressalta-se que a escolha por determinado modelo será realizada de acordo com a finalidade que a instituição busca para seus resultados. Além disso, é imprescindível esclarecer que todos os modelos existentes não estão estruturados em uma forma inflexível. A instituição ao adotar determinado modelo terá que se adequar a ele e adaptá-lo, conforme o contexto, filosofia, princípios e normas organizacionais.

A partir das cinco categorias definidas, foi possível demonstrar a estrutura referente ao Processo de Tomada de Decisão que surgiu dos dados. Em um primeiro momento, pensou-se que seriam encontradas apenas algumas características gerais do Processo de Tomada de Decisão, no entanto, ao analisá-los percebeu-se a riqueza de dados ao abordarem diversos aspectos do Processo Decisório, inclusive alguns não encontradas no referencial teórico.

A partir da questão norteadora: “Como os enfermeiros estruturam o Processo de Tomada de Decisão no exercício de suas funções administrativas?” foi possível construir, resumidamente, a resposta a tal questionamento, com base nos dados reunidos dos sujeitos participantes da pesquisa. Definiram o Processo de Tomada de Decisão como uma atividade administrativa, singular, a qual perpassa o ambiente de trabalho e acompanha o indivíduo, por meio da reflexão, até a resolução. Este processo de decisão é visto como responsabilidade do Enfermeiro, desvinculado de ser apenas solução de problemas, constituído de decisões programadas e não programadas, que estabelecem grau de complexidade, previsão de tempo e prioridade para as decisões. Mencionaram ainda, que o processo decisório é influenciado por aspectos individuais, nível de conhecimento, características institucionais, desenvolvimento intuitivo e ético. E em relação às etapas para a tomada de decisão, foi possível apresentá-las em quatro: análise da situação; elaboração e avaliação das alternativas; implementação e monitoramento da decisão.

Os principais dados anteriormente mencionados foram resultantes da coleta de dados planejada, que alcançou os objetivos específicos e, principalmente, o objetivo geral que

desencadeou o estudo. Nesse sentido, após tais descrições foi possível identificar algumas contribuições que serão disponibilizadas por este estudo.

Ao salientar o quão essencial é o cargo administrativo de um Enfermeiro para a instituição hospitalar tendo em vista o desenvolvimento de funções que estruturam e mantêm uma unidade assistencial organizada, considera-se como um fator de elevada importância a busca de conhecimentos da administração e, também os da área da Enfermagem direcionados à área. Nesse sentido, este trabalho poderá contribuir para a Enfermagem por ser um estudo que aproximou temas administrativos, principalmente Processo de Tomada de Decisão à Enfermagem.

Acredita-se que literaturas direcionadas à área da saúde e, principalmente, à Enfermagem devem ser incentivadas. Nesse sentido, este estudo poderá contribuir com Enfermeiros e demais profissionais da saúde e da administração que demonstrem interesse no desenvolvimento do Processo de Tomada de Decisão.

Diante do referido, Almeida (1984) anuncia que em qualquer tipo de tarefa, o Enfermeiro está necessitando decidir, e ela ressalta que o processo de tomada de decisão é mais que um tema administrativo é um procedimento gerencial que precisa ser bem compreendido a fim de obter resultados expressivos. Assim, este trabalho que buscou delinear a estrutura do processo decisório, evidenciou diversos aspectos que caracterizam uma decisão, contribuindo para o crescimento científico e profissional dos Enfermeiros.

A sociedade mundial e os diversos setores profissionais encontram-se em fase de transformação, decorrente da globalização e de outros fatores sociais, econômicos, culturais e políticos. Segundo Collet e Rozendo (1998) mencionam que este pode ser entendido como um processo de internacionalização social que promove mudanças na estrutura política, econômica e cultural dos mercados mundiais, influenciando novas formas de administrar. Desta maneira, a Enfermagem, como as demais profissões, sofre o impacto das transformações, necessitando buscar conhecimentos e adaptações para o seu processo de trabalho, a fim de acompanhar a evolução. Assim, o tema deste estudo “Processo de Tomada de Decisão no contexto administrativo”, é de elevada relevância e atualizado, uma vez que tal tema encontra-se proeminente em debates e é visto como uma competência requerida a qualquer profissional direcionado a cargos de responsabilidade.

Frente a esta ‘nova’ realidade, a Enfermagem, enquanto prática profissional, necessita trilhar o caminho de apreensão e explicação do impacto da globalização e do capitalismo para a

profissão, não apenas desvendando as suas características e implicações no interior da profissão, mas também buscando estratégias de desenvolvimento.

Collet e Rozendo (1998) acreditam na possibilidade de construção de um novo perfil da profissão, articulando a prática profissional e a academia. E nesse sentido são fundamentais a vontade política e o compromisso dos profissionais para implantar as transformações necessárias. Será um movimento que luta pela evolução da profissão e dos serviços de saúde ao ser humano, fundamentado na competência técnica, científica e política, buscando a democratização no ambiente de trabalho, maior integração da teoria e prática, criação de mecanismos de elevação da auto-estima dos profissionais, em relação à profissão, participação política na sociedade, articulação com outras categorias e, a criação de instâncias que possibilitem a sua participação no processo de tomada de decisão da instituição.

Buscar a estrutura do Processo de Tomada de Decisão do Enfermeiro durante suas funções administrativas, constituiu-se em um grande desafio. Para o pesquisador, no papel de Enfermeiro representou um crescimento profissional imensurável, em que por meio de observações não-participantes e entrevistas de outros Enfermeiros, foi possível construir um estereótipo da estrutura da tomada de decisão desenvolvida pelos colegas de profissão.

A pesquisa desenvolvida teve como objetivo geral delinear a estrutura do Processo de Tomada de Decisão do Enfermeiro Administrativo. Uma riqueza e diversidade de dados surgiram, alcançando o objetivo proposto com sucesso, no entanto, ressalta-se que tal tema por caracterizar-se abrangente, não se finda apenas com este estudo. Acredita-se que por meio deste, abrem-se várias opções para o desenvolvimento de outros estudos relacionados e, em contextos diferenciados. Estes contribuirão para o aprimoramento da Enfermagem, Saúde e Administração.

REFERÊNCIA

ABBAGNANO, N. **Dicionário de Filosofia** . São Paulo: Martins Fontes, 2000.

ALMEIDA, M. H. de. **Tomada de decisões do enfermeiro** . Rio de Janeiro: Cultura Médica , 1984.

ANTUNES, R. **Adeus ao Trabalho ?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

BACKES, M. T. S. et al. O processo decisório no trabalho em enfermagem. **Revista Técnica – Científica de Enfermagem.**, v. 1, n.6, p.406-413, 2003.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2000.

BARROS, A. J. P; LEHFELD, N. A. S. **Projeto de pesquisa: propostas metodológicas**. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 1990.

BATEMAN, T. S; SNELL, S. A. **Administração: construindo vantagem competitiva**. Tradução Celso A. Rimoli. Revisão Técnica José E. L. Gonçalves, Patrícia da Cunha Tavares. São Paulo: Atlas, 1998.

BERTO, G. S; CUNHA, K. C. A participação do enfermeiro no processo decisório. **Texto e Contexto Enfermagem.**, Florianópolis, v. 9, n. 2, pt.2, p. 737 -751, mai./ago.,2000.

BOCCHI, S. C. M; FÁVERO, N. O processo decisório do enfermeiro no gerenciamento da assistência de enfermagem, em um hospital universitário. **Texto e Contexto Enfermagem.**, Florianópolis, v. 5, n.2, p. 218 -246, jul./dez. 1996

BRASIL. Lei nº 7498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.lei.adv.br/7498-86.htm>>. Acesso em: 01 jun. 2005.

BRASIL. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Estabelece os requisitos para a realização de pesquisa clínica de produtos para saúde utilizando seres humanos. Disponível em: < <http://e-legis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=663> >. Acesso em: 01 jun. 2005.

CAPELLA, B. B. **Uma abordagem sócio-humanista para um “modo de fazer” o trabalho de enfermagem**. Pelotas: Ed. Universitária/UFPEL; Florianópolis: Programa de Pós -Graduação em Enfermagem/UFSC, 1998.

CAPRA, F. **O ponto de mutação** . São Paulo: Cultrix, 1982.

CHIAVENATO, I. **Teoria Geral da Administração** : abordagens descritivas e explicativas. V. 2 . 6. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

CIAMPONE, M. H. T. Tomada de decisão em enfermagem. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. cap. 15.

COLLET, N; ROZENDO, C. A. As transformações no mundo do trabalho e as implicações para a enfermagem. *Cogitare Enfermagem*. Curitiba, v.3, n.2, p.100 -104, jul./dez. 1998.

DEJOUR, C. O fator humano. Tradução Maria Irene S. Betiol e Maria José Tonel li. 2.ed. Rio de Janeiro: FGV, 1999. Título original: *Le facteur humain*.

DRUCKER, P. **A organização do futuro** : como preparar hoje as empresas de amanhã. São Paulo: Futura, 1997.

GELBCKE, F. L. Processo de trabalho na saúde e na enfermagem. In: HORR, L; SO USA, M. L. REIBNITZ, K. S. (Org.). **Fundamentando o exercício profissional do técnico em Enfermagem**. Série Auxiliar de Enfermagem. Parte 2: Princípios morais e contratuais do processo de trabalho da Enfermagem. Florianópolis: UFSC, CCS, NFR, SPB, 1999. V. 6 . p.153-176.

GEOVANINI, T. *et al.* **História da Enfermagem** : versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

GONZAGA, F. R. S. R. **Para além do cotidiano** : reflexões acerca do processo de trabalho de educação em saúde. 1992. 132 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

KOTLER, P. **Administração de marketing** : a edição do novo milênio. Tradução Bazán Tecnologia e Lingüística. Revisão Técnica Arão Sapiro. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

KWASNICKA, E. L. **Teoria geral da Administração** : uma síntese. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1989.

KURCGANT, P. (Coord.). **Administração em Enfermagem** . São Paulo: EPU, 1991.

KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em Enfermagem** . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

LACOMBE, R. J. M; HEILBORN, G. L. J. **Administração: princípios e tendências**. São Paulo: Saraiva, 2003.

LEOPARDI, M. T. (Org). **O Processo de Trabalho em Saúde** : Organização e Subjetividade . Florianópolis: Programa de Pós -graduação em Enfermagem/UFSC, Ed. Papa Livros, 1999.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde** . Santa Maria: Pallotti, 2001.

LEOPARDI, M. T; GELBCKE, F. L; RAMOS, F. R. S. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, vol. 10, n. 1, p.32-49, jan./abr. 2001.

LIMA, A. A. de F; PEREIRA, L. L. O papel da enfermeira clínica e o processo de decisão. **Nursing**, v.66, n.6, p.43-50, nov./2003.

LOBIONDO-WOOD, G; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem**: métodos, avaliação crítica e utilização. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LONDONO, G. M; MORERA, R. G; LAVERDE, G. P. **Administração Hospitalar**. Tradução Marcelo T. de Alvear. 2. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2003. Título original: Administracion hospitalaria.

MARCUS, M. T; LIEHR, P. R. Abordagens de pesquisa qualitativa. In: LOBIONDO-WOOD, G; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem**: Métodos, avaliação crítica e utilização. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. cap. 09.

MARCON, P. M. **Proposta de um instrumento de auto-análise crítica para o Processo de Trabalho Gerencial da Enfermagem, fundamentada nos princípios da Bioética**. 2004. 67f. Monografia (Especialização em Gestão dos Serviços de Enfermagem), - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

MARQUIS, B. L. e HUSTON, C. J. Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação. Tradução Regina Machado Garcez e Eduardo Schaan. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda, 1999.

MARX, K. **O Capital**. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

MAXIMIANO, A. C. A. **Teoria geral da administração**: da revolução urbana à revolução digital. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MEDA, D. **Le Travail**. Paris: Aubier, 1995.

MENGA, L; ANDRE, M. E. D. **A. Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MEGGINSON, L.C; MOSLEY, D.C; PIETRI, P.H.J. Administração: conceitos e aplicações. Tradução de Maria Isabel Hopp. 4. ed. São Paulo: Harba, 1998.

MESQUITA, M. P. R. L. **A Dimensão gerencial da identidade profissional da (o) enfermeira (o) na percepção da equipe de enfermagem**: uma perspectiva de construção coletiva. 2002. 147 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: HUCITEC, 1992.

- MONTANA, P. J. **Administração**. Tradução Robert Brian Taylor. Revisão Técnica Reinaldo O. da Silva. São Paulo: Saraiva, 1999.
- MOTTA, P. R. **Transformação organizacional: a teoria e a prática de inovar**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1998.
- PERES, H. H. C; LEITE, M. M. J. Sistemas de Informação em Saúde. *In*: KURCGANT, P. (Coord.) **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. cap. 6, p.66-74.
- PERROCA, M. G. Valores que norteiam o processo de tomada de decisão da enfermeira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 206-18, ago. 1997.
- ROBBINS, Stephen Paul, 1943. **Administração: mudanças e perspectivas**. Traduzido por Cid Knipel Moreira. São Paulo: Saraiva, 2002.
- RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 32. ed. Petrópolis: Vozes, 1986.
- SPAGNOL, C. A; FERNANDES, M. S. Estrutura organizacional e o serviço de enfermagem hospitalar: aspectos teóricos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.25, n.2, p.157-164, ago. 2004.
- SIMON, Herbert Alexander. **A capacidade de decisão e liderança**. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1963.
- STONER, J. A. F; FREEMAN, R. E. **Administração**. Tradução Alves Calado. Revisão de conteúdo Agrícola de Souza Bethlem. 5. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1999.
- TOBAR, F; YALOUR, M. R. **Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
- TRENTINI, M; PAIM, L. **Pesquisa em Enfermagem: uma modalidade convergente e assistencial**. Florianópolis: Ed. UFSC, 1999.
- TREVIZAN, M. A. A função administrativa do enfermeiro no contexto da burocratização hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.40, n.4, p.204-209, out./dez., 1987.
- TRIVINOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 1987.
- TRONCHIN, D. M. R; MELLEIRO, M. M; TAKAHASHI, R, T. A qualidade e a avaliação dos serviços de saúde e de enfermagem. *In*: KURCGANT, P. (Coord.) **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. cap.7, p.75-88.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Instrumento para Observação Não-participante

APÊNDICE B - Instrumento para Entrevista Semi-estruturada

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

APÊNDICE A -

INSTRUMENTO PARA OBSERVAÇÃO

OBJETIVO: Delinear o processo de trabalho dos enfermeiros que exercem função administrativa em uma instituição hospitalar.

UNIDADE:

ENFERMEIRO:

HORÁRIO DE TRABALHO:

ATIVIDADES DO PROCESSO DE TRABALHO ADMINISTRATIVO:

NECESSIDADE:

FINALIDADE:

OBJETO DE TRABALHO:

INSTRUMENTO DE TRABALHO:

FORÇA DE TRABALHO:

PRODUTO:

ANOTAÇÕES DO PESQUISADOR:

APÊNDICE B -

INSTRUMENTO PARA ENTREVISTA SEMI -ESTRUTURADA

OBJETIVO: Identificar como os enfermeiros estruturam o processo de tomada de decisão no exercício de suas funções administrativas.

ENFERMEIRO:

PERGUNTA PRINCIPAL:

“COMO VOCÊ, ENFERMEIRO, ESTRUTURA O PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO DURANTE O DESENVOLVER DE SUAS FUNÇÕES ADMINISTRATIVAS?”

PERGUNTAS GUIAS:

- Como você organiza o processo (consciente ou inconscientemente) para chegar a uma decisão?
- Na decisão X (conforme observado), que seqüências de passos você seguiu para chegar à decisão?

APÊNDICE C -

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você, enfermeiro com cargo gerencial nesta instituição, está sendo convidado(a) a participar de um projeto de pesquisa, requisito do curso de mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, intitulado: “*O PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO DO ENFERMEIRO NO EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES ADMINISTRATIVAS*”. Este projeto de pesquisa está sendo executado pela enfermeira e mestranda em Enfermagem Patrícia Maria Marcon, orientado pela Dra. Marineli Joaquim Meier e co-orientado pela Dra. Lílian Daisy Gonçalves Wolff.

O propósito deste documento é conceder informações sobre os aspectos da pesquisa, como: objetivos, forma de coleta de dados e considerações éticas quanto ao sujeito e as informações levantadas.

Este estudo tem como objetivo geral: delinear a estrutura do Processo de Tomada de Decisão da enfermeira no exercício das funções administrativas nas unidades de terapia intensiva da respectiva instituição. Para coletar tais dados será realizada primeiramente, uma observação não participante durante (03) três dias, acompanhando o processo de trabalho do enfermeiro. Esses dados serão registrados em diário de campo, conforme roteiro previamente confeccionado. No quarto dia, será realizada uma entrevista, combinada entre a pesquisadora e o respectivo enfermeiro, anteriormente. Esta entrevista será gravada (mediante autorização do sujeito), transcrita e devolvida ao sujeito da pesquisa para confirmação ou alteração dos dados. O conteúdo das fitas será utilizado somente para publicação dos resultados do estudo e serão mantidas sob anonimato, sigilo e segurança pelo pesquisador.

A participação do sujeito na pesquisa é de elevada importância a fim de contribuir para a evolução da ciência e da profissão; no entanto é esclarecido que sua participação no estudo é voluntária, estando assegurado seu anonimato, sigilo, ausência de ônus de qualquer espécie e compreensão quanto à possível desistência de participação na pesquisa.

Em todos os registros de dados coletados será utilizado um código substituindo o nome do sujeito da pesquisa, e os dados coletados serão mantidos de forma confidencial, sendo utilizados somente para publicações em revistas ou eventos científicos da respectiva área.

Eu, enfermeira com cargo administrativo em uma das respectivas unidades de terapia intensiva desta instituição, li e discuti com o pesquisador os detalhes do projeto de pesquisa e os descritos neste documento. Entendo que sou livre para aceitá-la e, que eu posso interromper minha participação a qualquer momento. Concordo em realizar a entrevista e com a gravação de meu depoimento, estando assegurada de que os dados coletados sejam utilizados somente para o propósito acima descrito. Finalizo, evidenciando que entendi a informação apresentada neste termo de consentimento.

Nome da participante
Nome do pesquisador

Assinatura
Assinatura

Data
Data

