



LIDERANÇA E DECISÃO SOB A PERSPECTIVA DE UM SÉRIADO

LEADERSHIP AND DECISION FROM THE PERSPECTIVE OF A TELEVISION SERIE

LIDERAZGO Y DECISIÓN EN LA PERSPECTIVA DE UNA SERIE

Elisabete Stradiotto Siqueira

betebop@uol.com.br

UFERSA

Erlaine Binotto

e-binotto@uol.com.br

UFGD

Yákara Vasconcelos Pereira Leite

yakarav@gmail.com

UFERSA

Valdemar Siqueira Filho

dhemah@uol.com.br

UFERSA

LIDERANÇA E DECISÃO SOB A PERSPECTIVA DE UM SERIADO

Resumo

O objetivo do artigo foi desenvolver uma análise comparativa entre os processos de decisão presentes na literatura de administração e aqueles que são expressos em uma obra ficcional sobre a tomada de decisão do médico envolvido em diagnósticos complexos. Para efeito desse estudo foi utilizado o seriado House. A discussão sobre esse contexto de tomada de decisão é apoiada em autores como Cyert e March (1963), Simon (1965), Dubrin (1998), Miller, Hickson e Wilson (2004), Weber (1962), Schoemaker e Russo (1993), dentre outros. É uma abordagem qualitativa e o meio de investigação foi a lógica comparativa proposta por Serres (2003). As informações foram coletadas por meio de registros elaborados durante a apresentação de 50 episódios do seriado. Os resultados indicam que as decisões respondem às estruturas de poder, em muitos casos, e não permitem uma opção mais complexa que envolva os processos simultâneos e de incerteza (MORIN, 2001), como ocorrem no caso do seriado. Os principais fatores que diferem entre as decisões no contexto organizacional e no seriado são: o trabalho em equipe, a questão da meritocracia, a responsabilização imediata pelos impactos das decisões e presença da análise comparativa e horizontal das alternativas para construção de uma estrutura complexa de decisão.

Palavras-chave

Tomada de Decisão; Liderança; Complexidade.

Abstract

The aim of this paper is to develop a comparative analysis between decision-making processes found in management literature and those that are presented in a fictional work. In this specific fictional case, by a doctor involved in complex diagnostic situations. Cases from the TV show 'House' are used in this study. The discussion on the context of decision making is supported by authors such as Cyert and March (1963), Simon (1965), Dubrin (1998), Miller, Hickson, and Wilson (2004), Weber (1962), Schoemaker e Russo (1993), among others. It is a qualitative approach and the means of investigation was the comparative logic proposed by Serres (2003). Data was collected through records obtained over the analysis of 50 episodes of the show. The data indicate that, in many cases, decisions respond to power structure; and do not allow a more complex option that involves uncertainty and simultaneous processes (Morin, 2001), as seen in the TV show. The main divergent factors between decisions made within the organizational context and in the TV show are: teamwork, meritocracy, accountability for the impacts of decisions and horizontal comparative analysis of the alternatives for the development of construction of complex decision structure.

Keywords

Decision Making; Leadership; Complexity.

Resumen

El objetivo del artículo es desarrollar un análisis comparativo entre los procesos de decisión de la literatura de gestión y los expresados en una obra de ficción sobre la toma de decisiones del médico involucrado en diagnósticos complejos. Para efectos del estudio se utilizó la serie House. La discusión sobre tal contexto de toma de decisiones se apoya en autores como Cyert y March (1963), Simon (1965), Dubrin (1998), Miller, Hickson y Wilson (2004), Weber (1962), Schoemaker y Russo (1993), entre otros. Se trata de un enfoque cualitativo y el medio de investigación fue la lógica comparativa propuesta por Serres (2003). Las informaciones fueron recolectadas a través de registros elaborados durante la presentación de 50 episodios de la serie. Los resultados indican que, en muchos casos, las decisiones responden a las estructuras de poder, y no permiten una opción más compleja que involucre los procesos simultáneos y de incertidumbre (Morin, 2001), como ocurren en el caso de la serie. Los principales factores que difieren entre las decisiones del contexto organizacional y en la serie son: el trabajo en equipo, la meritocracia, la responsabilidad inmediata por los impactos de las decisiones y la presencia de análisis comparativo y horizontal de las alternativas para la construcción de una estructura compleja de decisión.

Palabras-clave

Toma de Decisiones; Liderazgo; Complejidad.

Introdução

As organizações são complexas (MORIN, 2001) em sua natureza, visto que envolvem uma diversidade de atores que buscam interesses complementares e contraditórios de forma simultânea e ainda devem interagir com um ambiente acometido pela incerteza.

O enfrentamento desse cenário ocorre através de processos que articulam pares de opostos, quais sejam: a dimensão racional e subjetiva, curto e o longo prazo, a previsibilidade e a incerteza, interesses individuais e organizacionais. Cabe ao gestor conduzir tal diversidade visando à sobrevivência da organização de forma satisfatória aos atores envolvidos.

Esta dinâmica é fortemente influenciada pelos processos decisórios que conduzem as empresas no seu caminhar. Decisões consistem em processos de escolha que não ocorrem apenas nas organizações. Todos os indivíduos escolhem opções e caminhos diariamente, contudo, em uma empresa elas envolvem de forma direta um conjunto de agentes sendo, podendo algumas delas ter forte impacto social. Simon (1965) já alertava sobre as limitações da decisão, contudo, essa é uma função inerente ao fazer administrativo e por isso, trata-se de uma temática importante nos estudos da administração.

Atualmente, estudiosos buscam desenvolver sistemas informacionais que tentam reproduzir o processo de decisão humana (REIS; LÖBLER, 2012). Essa atenção é coerente devido às possíveis consequências resultantes das deliberações individuais e dos times gerenciais que se engajam simultaneamente em múltiplas tarefas e que desta forma carecem de sistemas que permitam acessar como os vários grupos se posicionam diante das situações vividas no contexto organizacional (SOUTARIS; MAESTRO, 2010).

Contudo, as decisões não ocorrem somente em organizações dos setores produtivos, outras instituições como igrejas, hospitais, escolas, também desenvolvem processos decisórios complexos que envolvem uma lógica diferenciada, dada sua natureza. Desse modo, questiona-se em que medida outros espaços que convivem com decisões diárias e complexas poderiam contribuir para compreender e melhorar essa dimensão nas organizações?

Neste texto propõe-se uma análise do ambiente hospitalar, visto que este é um local onde os agentes convivem com decisões diárias que envolvem desde aquelas relativamente simples até outras que estão no limiar entre a vida e a morte. Médicos convivem, ao mesmo tempo, com problemas que lhe são muito familiares e aqueles que são inusitados e quase que completamente desconhecidos. Em muitos casos, não há tempo suficiente para pesquisa e busca de alternativas. A fragilidade da vida e a complexidade do corpo humano colocam-no em situações que o obrigam a decidir a partir de um campo muito limitado.

Considerando, então, a peculiaridade do processo decisório que envolve os profissionais da saúde, e principalmente médicos que lidam com diagnósticos mais complexos, este artigo dedica-se a uma análise da possível contribuição do processo de decisão do médico para o gestor. Busca-se a possibilidade de se estabelecer uma analogia que permita incorporar ao cotidiano da administração, práticas decisórias utilizadas no âmbito da saúde que lidam justamente com a incerteza, a precariedade de dados e a urgência.

Desta forma, tomando uma abordagem exploratória, antes de formular uma pesquisa diretamente com atores reais envolvidos nessa situação, este artigo optou por uma análise de um seriado de ficção que trata a realidade médica. Em tal contexto o objetivo deste artigo é

desenvolver uma análise comparativa entre os processos de decisão presentes na literatura de administração e aqueles que são expressos em uma obra ficcional sobre a tomada de decisão do médico envolvido em diagnósticos complexos. Para efeito desse texto será utilizado o seriado House.

Assim, espera-se que as conclusões desse estudo possam orientar categorias de pesquisa e estratégias de investigação que permitam, no futuro, a proposição de estudos comparativos entre esses dois processos decisórios em casos empíricos.

Referencial Teórico

Neste tópico serão abordados aspectos relativos à tomada de decisão e o gestor, a dinâmica do contexto hospitalar e a liderança no processo.

A tomada de decisão e o gestor

A tomada de decisão é um processo que tem orientado lideranças e gestores desde o início da história humana. Cyert e March (1963), analisaram de que forma planejadores poderiam, deveriam ou conseguiriam utilizar tal processo para maximizar a função econômica de valor. Buchanan e O'Connell (2006), ao reconstruir a cronologia desta temática demarcam características específicas desde a pré-história até 2005, explicitando que as formas de decisão são derivadas de seu contexto histórico. Nesse sentido, demonstram como as crenças de uma dada sociedade legitimam processos decisórios que, historicamente, ocorreram desde a interpretação de visceras de animais na pré-história, até o uso das tecnologias da informação contemporaneamente.

Nesta mesma linha, Pereira e Fonseca (1997, p.5) afirmam que “os paradigmas exercem grande influência nas nossas decisões, porque todos nós decidimos com base em modelos mentais específicos”. Cyert, Simon e Trow (1956) consideram que a tomada de decisão é fundamental para acompanhar os processos de mudança. Os autores a caracterizam como o coração do trabalho do executivo e propõem alguns passos, tais como:

1. um decisor se depara com diferentes alternativas para os cursos de sua ação;
2. cada alternativa oferece um conjunto de consequências que poderá incorrer se a alternativa for escolhida;
3. o indivíduo tem um sistema de preferências que permite simular as diferentes consequências de acordo com as preferências e alternativas desejadas. No contexto empresarial, geralmente o aspecto a ser considerado é o lucro.

Considerando essas perspectivas, na estrutura de decisão do indivíduo devem ser inclusos vários elementos tais como: busca de alternativas; imprevisibilidade; construção de uma decisão satisfatória que atenda a variedade de condições envolvidas e, por último, considerar que os problemas nem sempre são explícitos, sendo necessário formulá-los.

Ainda abordando a lógica interna da decisão, Cohen, March e Olsen (1972) consideram o processo de escolhas organizacionais como uma lixeira onde podem ser jogados problemas – ativos ou latentes – e soluções. Dessa possibilidade de interação - problemas, soluções e participantes - podem resultar em escolhas do tipo resolução, omissão ou negligência e fuga, portanto, nem sempre caminha no sentido linear da resolução de uma situação.

Para Dubrin (1998), vários fatores influenciam a decisão como: a dimensão política, qualidade da informação, personalidade do gestor, intuição, crise, valores, procrastinação, nível de incerteza. Neste sentido, de acordo com Miller, Hickson e Wilson (2004) a compreensão de como se constroem as decisões nas organizações permite entender porque elas são o que são.

Schoemaker e Russo (1993) trazem quatro métodos que refletem a forma como os indivíduos tomam decisões: intuitivo, axiomático, por alternativas e por valores. O intuitivo oferece rapidez e facilidade, comum em decisões cotidianas que envolvem baixa complexidade e relevância. A axiomática, ou baseada em regras é um pouco mais estruturada que a intuitiva, mas exige o cumprimento das regras, limitando seu uso em problemas complexos. Por alternativas oferece um rol de opções, porém é necessário atribuir pesos as alternativas. Por fim, a decisão por valores se mostra mais estruturada e mais difícil de ser utilizada, neste caso os resultados se mostram mais personalizados e consistentes, pois estão presentes os valores dos tomadores de decisão, sendo assim, decisões diferentes para cada decisor.

Na mesma perspectiva que o método por valores Boar (2002), considera que são os processos decisórios que distinguem as empresas, ou seja, as escolhas que uma organização faz a respeito de seus fornecedores, clientes, funcionários, produtos, preços, definem não apenas sua conduta pragmática, mas também contribuem na construção de sua imagem.

Weber (1962) tratou essa questão pela vertente da racionalidade. Ele define três tipos de autoridade que orientam os processos de gestão: a tradicional, a carismática e a racional legal ou burocrática. Atribuiu a esta última as características que conduziriam a maior eficiência. Na concepção de Weber (1962), esse tipo de autoridade conduz a um sistema de regras despersonalizado que implica na busca dos objetivos sem a interferência dos anseios tradicionais ou pessoais.

Tal concepção alinha-se ao paradigma do funcionalismo estrutural que de acordo com Miller, Hickson e Wilson (2004) continua sendo a perspectiva dominante que entende a tomada de decisão como eminentemente orientada pela razão. Estudos recentes confirmam esse entendimento, a exemplo do estudo de Bueno e Azevedo (2011, p. 11).

[...] permanece central ao campo a noção do comportamento racional, uma concepção ortodoxa, normativa e funcionalista para a tomada de decisão. O campo da tomada de decisão se sobrepõe a outras áreas dos estudos organizacionais, sendo a racionalidade central para compreensão do processo decisório estratégico.

Morgan (2005, p.16) afirma que o paradigma funcionalista “baseia-se na pressuposição de que a sociedade tem existência concreta e real e um caráter sistêmico orientado para produzir um estado de coisas ordenado e regulado”. Tal concepção justifica-se no campo organizacional, uma vez que, a palavra organização no senso comum conduz a noção de ordem. “A racionalidade organizacional insinua a possibilidade de domínio de fatores incontrolláveis e uma forma de eliminar riscos e incertezas” (MOTTA, 1995, p.56).

Questionando tal perspectiva, Simon (1965, p. 27) desenvolve o conceito de racionalidade limitada, segundo a qual “a preocupação central da teoria administrativa está no limite entre os aspectos racional e não racional do comportamento social humano”. Essa abordagem substitui o homem econômico de Taylor e Fayol pelo homem administrativo.

Assim, Simon (1965) argumenta que o gestor é um ator econômico que ocupa a maior parte de seu tempo tomando decisões, contudo, para tal, possui limites quanto à quantidade e qualidade da informação e também de capacidade de processamento. Comentando a obra de Simon, Miller, Hickson e Wilson (2004, p. 284) defendem que “as fraquezas humanas e as demandas externas e internas à organização limitam o grau de utilização da racionalidade”.

No contexto da racionalidade limitada poderíamos ainda incluir as variáveis subjetivas do campo intuitivo, como a experiência e o bom senso.

A intuição não é arbitrária ou irracional porque está baseada em anos de prática e experiência direta, muitas vezes guardadas no subconsciente. Quando gerentes utilizam a intuição baseada na longa experiência com problemas organizacionais, eles percebem e entendem os problemas mais rapidamente e desenvolvem uma sensibilidade ou palpite viscerais sobre qual alternativa irá solucioná-los, acelerando o processo de tomada de decisão (DAFT, 2002, p.377)

Jones e George (2008, p.227) conceituam intuição como “sentimentos, crenças e palpites que vêm prontamente à mente, exigem pouco esforço e reunião de informações e resultam em decisões tomadas no ato”. Os mesmos autores evidenciam que as decisões pautadas na intuição caracterizam a ausência de regras.

Por outro lado, Kaufman (apud MOTTA, 1995) alerta que somos indivíduos limitados e diferentes, com visões e percepções diversas que proporcionam compreensão contraditória de um mesmo problema. Para o autor, a sobrevivência das organizações não é fruto da racionalidade, mas da sorte ou do acaso.

Os estudos de Simon (1965) permitiram a transição do conceito de decisão puramente racional para aquele vinculado à manifestação de poder. Em tal concepção as decisões são orientadas também pelos interesses dos atores envolvidos muitas vezes em detrimento dos objetivos organizacionais.

Motta (1995) cita os trabalhos de Cyert e March (1963), Bacharach e Lawler (1980), Pfeffer (1981), Mintzberg (1983) como autores que discutiram as coalizões de interesses múltiplos para explicar os processos decisórios avançando a perspectiva de Simon e considera que a tomada de decisão não é apenas fruto de uma capacidade limitada, mas também de interesses múltiplos e divergentes dos indivíduos, caracterizando-se como uma relação de poder.

Essa concepção é reforçada por Gomes, Araya e Carignano (2004, p.8) ao conceituar o decisor ou agente de decisão como “indivíduo ou grupo de indivíduos que, direta ou indiretamente, proporciona o juízo de valor final que poderá ser usado no momento de avaliar as alternativas disponíveis, com o objetivo de identificar a melhor escolha”. Nessa perspectiva, Miller, Hickson e Wilson (2004) afirmam que aqueles que exercem poder conduzem a decisão a opções preferenciais, mesmo que essas opções não forneçam benefícios organizacionais. Além disso, os meios pelos quais as decisões são tomadas podem ser isoladamente racionais, enquanto os fins podem não ser. O modelo racional de tomada de decisão começa a se esgotar quando se depara com a visão pluralista de vários grupos de interesse disputando supremacia. Os autores asseguram que a hierarquia, mais do que uma relação de formalidade é mediada pela contínua negociação e barganha – coalizões de interesses e que as posições de poder não são fixas, mas formadas e transformadas dependendo do que está na agenda.

Nesse sentido, Motta (1995) compreende as decisões como jogos de poder em que alguns ganham e outros perdem, pois são tomadas para além dos aspectos racionais, uma vez que respondem a necessidade de conhecer os diversos interesses da coalizão de poder.

Porém as organizações, através de seus gestores, não definem somente como decidir, eles também podem optar pela não decisão. De acordo com Miller, Hickson e Wilson (2004), a configuração de poder indica ao gestor a necessidade de não enfrentar um problema diagnosticado. Apoiados nos estudos de Bacharach e Baratz, Miller, Hickson e Wilson (2004, p. 288-289) salientam que estas podem ser ainda mais importantes do que as decisões:

Não decisões são questões ocultas a respeito das quais se decidiu simplesmente não decidir. São tópicos controversos que contrariam os interesses de atores (stakeholders) poderosos. [...] O conhecimento sobre o que essas questões são é tão ou mais revelador do que o conhecimento daquilo que se discute.

Além de ocultar as relações de poder presentes nas decisões, os autores comentam também as pesquisas de Lukes (1983), considerando que há um modo ainda mais sinistro de mascarar o exercício do poder e em consequência da compreensão da decisão, trata-se de impedir a manifestação de conflitos. Tal perspectiva é manipuladora uma vez que não permite que interesses diferenciados possam ser reconhecidos pelo grupo. Nesse cenário, os autores concluem que a decisão está no centro das intrigas políticas.

Miller, Hickson e Wilson (2004) abordam ainda as “quase tomada de decisão”. Tratam-se daquelas que são conhecidas antes que o processo decisório ocorra, denomina-se dessa forma porque só existe uma alternativa realista a ser tomada. Por outro lado, os autores também comentam que nem sempre as ações organizacionais são precedidas de processos de decisão, pois há ações que ocorrem sem que elas tenham sido tomadas, as organizações podem estar numa direção estratégica sem que ninguém tenha claramente decidido por aquele caminho. Trata-se de uma estratégia não intencionada.

A perspectiva pós-moderna das organizações sugere que a decisão é um falso construto, pois só seria possível compreendê-la através de uma análise das narrativas e não apenas do processo pragmático mais perceptível de sua construção, visto que de uma perspectiva ampla as organizações podem ser consideradas como imitativas, à medida que seus administradores seguem o que outras organizações do setor ou outros setores estão fazendo (MILLER; HICKSON; WILSON, 2004).

Concordando com essa linha de raciocínio Motta (1995) apoiando-se em vários estudos sobre o assunto sintetiza algumas características-chaves desse processo. A decisão é um processo fragmentado, assistemático e que o trabalho do gestor é muito diversificado dificultando a centralidade de ações de planejamento e formulação de estratégias em sua atuação diária.

Os autores que tratam essa temática indicam a existência de uma variedade de tipos de decisão. De acordo com Miller, Hickson e Wilson (2004) elas podem variar em conteúdo (sobre o que versam) em processo (como se encaminham no interior da organização) e também em importância (operacionais ou estratégicas).

Simon (1982) propôs dois tipos, as programadas, que são aquelas que ocorrem com certa frequência, fazem parte das rotinas e as não programadas, que se referem a decisões novas

que não têm precedentes. Elas não são dimensões isoladas do processo, mas um continuum que se aproximam de um polo ou outro. Para facilitar a tomada de decisão, no polo próximo, para as programadas a empresa cria normas e políticas que contribuem na agilidade do processo. Jones e George (2008) caracterizam as decisões não programadas como aquelas que os gestores se deparam com situações e precisam tomar decisões rápidas sem a possibilidade de analisar cuidadosamente as questões envolvidas. Cabe nesse caso, confiar na intuição.

Miller, Hickson e Wilson (2004) propõem uma variação relacionada ao processo, que pode ser esporádico, quando está sujeito a maiores perturbações e quando há necessidade de negociação; fluidos que se relacionam a processos regulados, formalmente canalizados e finalmente o restrito que é aquele que flui menos, mas é mais frequente do que o esporádico.

As decisões também podem ser classificadas com o nível hierárquico. As estratégicas que estão relacionadas aos objetivos, propósitos e direção; as táticas (ou administrativas) que dizem respeito ao desenvolvimento de táticas que viabilizam as estratégias e finalmente as operacionais que se relacionam a operações diárias (BATEMAN; SNELL, 1998; DAFT, 2002; MONTANA; CHARNOV, 2003).

Outra dimensão que poderia ser abordada refere-se às formas de implementação. Miller, Hickson e Wilson (2004) apoiados nos estudos de Nutt propõem quatro possibilidades: a intervenção, em que o executivo justifica a necessidade de mudança; a participação que identifica e envolve os atores no processo; a persuasão quando as ideias são “vendidas” pelo pessoal de staff; e a ordenação em que são utilizados o poder pessoal e o controle excluindo qualquer possibilidade de participação.

Os autores, agora embasados nas pesquisas de Bougeois e Brodwin identificam ainda cinco formas de implementação. O modelo de comando quando a decisão é centralizada, é implementada por outros de acordo com instruções. O modelo de mudança que enfatiza o papel da estrutura e premia os sistemas que estão mudando. O modelo colaborativo que é resultado de um processo negociado. O modelo cultural que se baseia em uma cultura forte e inspiradora. A quinta forma propõe estratégias de crescimento que originem na própria empresa.

Para Hampton (2005), uma boa maneira para iniciar a compreensão do processo de tomada de decisão é elaborar uma abordagem idealizada e completamente racional da decisão, e então uma comparação entre o ideal e o que realmente ocorre de acordo com os seguintes passos: defina o problema, obtenha os dados, formule alternativas e pondere e decida.

A decisão tomada no contexto sequencial e linear ocorre através de coleta e seleção de informações, comparação de cada solução, ordenamento das soluções e finalmente definição das soluções ótimas. A crítica a esse processo é que não leva em conta a ampla gama de soluções possíveis, mas apenas as que não diferem muito do status quo (MILLER; HICKSON; WILSON, 2004).

Lindblom (apud MILLER; HICKSON; WILSON, 2004) também considera que os processos de decisão não são lineares, ele constatou que as decisões são fruto de um processo contínuo de ajustes às estratégias existentes. Em tal contexto as decisões são realizadas através de pequenos passos que podem ser refeitos com menos dificuldade que uma solução integrada, estas são mais rápidas e encontram menores resistências, este modelo é denominado de incrementalista. .

A crítica a este modelo, elaborada por Smith e May, refere-se à inércia que pode provocar. Pequenas decisões, apenas marginalmente diferentes do status quo, são boas desde que sejam aceitáveis. Quando há necessidade de mudanças drásticas, diante de uma crise, por exemplo, o incrementalismo não é suficiente (MILLER; HICKSON; WILSON, 2004).

Por outro lado, é importante ressaltar que as decisões incrementais afetam o processo de formação de estratégias. Quinn (1978) defende que a construção de uma estratégia é tipicamente fragmentada, evolucionária e largamente intuitiva. A fragmentação decorre dos desafios que são impostos à organização. Isso leva a atuar com estratégias parcialmente definidas. Já o aspecto evolucionário se caracteriza por compreender o processo ao longo do desenvolvimento da empresa. Finalmente, na intuição, identifica-se o papel humano. Mesmo aceitando que as organizações tenham vida própria, sabe-se que o homem faz parte dela. Desse modo, a sua percepção e compreensão dos fatos direcionam as ações estratégicas.

O autor, então, propõe na área da Administração Estratégica o modelo do incrementalismo lógico. Para Quinn (1978), o processo de formação das estratégias desenvolve-se em fases e cada uma sustenta-se nas anteriores. Nelas, a organização pode seguir passo a passo, utilizado-se também de mudanças estratégicas devido à presença de forças dos ambientes interno e externo.

Um ponto a ser ressaltado é que, ao propor esse modelo, o autor levou em consideração evidências teóricas e também empíricas de dez grandes corporações que atuavam em diferentes mercados. Ao longo do desenvolvimento dessas empresas, o pesquisador reconheceu alguns fatores importantes para o processo. O comprometimento dos dirigentes com a diversificação foi um deles. Os gestores saíram em busca de recursos que dessem suporte ao alcance da estratégia principal. As empresas procuravam estar preparadas para mudar oportunamente. Outro aspecto foi a construção de uma situação de conforto propensa ao risco. Por último, o autor percebeu que, ao realizar uma aquisição, as companhias examinadas trabalhavam o aspecto da cultura organizacional.

O conceito do incrementalismo lógico está ligado também à concisão, pró-atividade e boa administração, não admitindo o comportamento reativo. Nesse caso, concebe-se o planejamento, sem que seja aquele que enrijece a estratégia. Tornando-se o ponto de partida, pois com o encaminhamento das atividades, oportunidades podem ser identificadas considerando a política e o poder, para que então as estratégias possam emergir.

Dessa forma, no contexto da tomada de decisões, as situações não programadas são constantes e pensar na utilização apenas de fatores quantitativos, análises, modelos matemáticos etc., torna-se insuficiente, necessitando de análise dos aspectos intangíveis ou qualitativos.

O conceito de liderança

A liderança tem sido um tema de interesse para cientistas sociais, particularmente para os psicólogos (BRYMAN, 2004), como também para os sociólogos (HOSMER, 1982). Os autores acreditam ser difícil definir liderança, embora percebam que nela reside o papel de influenciar pessoas.

Na maior parte das vezes a discussão sobre a liderança parece estar articulada ao surgimento do mundo industrial. Contudo, para Bergamini (1994), esta temática tem sido objeto de

discussão dos filósofos políticos desde a República de Platão, quando a preocupação central estava na formação dos líderes políticos. O surgimento da organização industrial somente transportou essa discussão de um campo mais amplo para o gerencial.

Pode-se considerar como pioneiro no estudo dos estilos de liderança, Max Weber (1992), que diferenciou em três tipologias o comportamento do líder: liderança autoritária, liberal e democrática. Weber (1992) delimita a diferença entre esses três estilos, dizendo que a liderança autocrática possui sua ênfase centrada no líder; sendo ele quem fixa as diretrizes a serem seguidas e determina as técnicas a serem utilizadas, sem qualquer participação do grupo. Já a liderança democrática coloca sua ênfase tanto no líder como nos subordinados, sendo as diretrizes debatidas e as técnicas e processos escolhidos pelo grupo, assistidos pelo líder. Por sua vez, a liderança liberal tem todo seu foco nos subordinados. Segundo Weber, neste caso, há liberdade completa, por parte dos colaboradores, para tomada de decisões.

Partindo-se do princípio de que a figura do líder exerce influência nas pessoas e grupos para atingir as metas, teorias e pesquisas sobre liderança foram desenvolvidas considerando alguns aspectos específicos. Bryman (2004) realizou uma extensa revisão de literatura sobre o tema e identificou quatro estágios na evolução dos estudos a respeito de liderança. Cada um deles sinaliza uma mudança de ênfase em vez do descarte das abordagens anteriores.

Na primeira abordagem, a do traço pessoal, a liderança foi entendida como uma característica inata e não como uma habilidade aprendida. Os traços pessoais foram examinados e classificados em três grupos: traços físicos, habilidades e características da personalidade. Nesta abordagem, procurou-se especificar as qualidades e características do líder. Posteriormente, surgiu a abordagem do estilo, que passou a focalizar as atenções para o comportamento do líder. Os estudiosos admitiram que, dependendo dos objetivos da organização, os líderes poderiam se comportar de modo a influenciar a motivação e a satisfação dos seus subordinados em busca das metas organizacionais. Tomando o comportamento do líder como algo que poderia ser modificado, enfatizou-se o treinamento e não mais a seleção.

O terceiro estágio diz respeito à abordagem contingencial. Nesta orientação, os fatores situacionais são colocados "no centro de qualquer entendimento da liderança, buscando especificar as variáveis situacionais que moderarão a efetividade das diferentes abordagens de liderança" (BRYMAN, 2004, p. 261). Finalmente, surge, a partir da década de 1980, a abordagem da nova liderança. Nessa perspectiva, o líder é concebido como um gestor de significados, alguém que define a realidade da organização mediante a articulação de uma visão.

Bryman (2004) compreende o líder como alguém que é capaz de definir a realidade organizacional por meio da articulação de uma visão. Ele fornece um senso de direção a ser seguido pelas pessoas. Assim sendo, com base em uma argumentação consistente, em algumas situações, o líder pode mudar o pensamento das pessoas sobre o que é necessário, possível e desejável de ser realizado no contexto de atuação do grupo.

Bergamini (1994) apresenta a cronologia dos estudos de liderança, no campo organizacional, identificando dois momentos distintos. O primeiro vinculado aos estudos do líder em si mesmo e o segundo que inclui características situacionais que tentam superar um caráter nato de liderança.

Já Knickerbocker (1948), acredita que o líder emerge apenas como uma consequência das necessidades de um grupo de pessoas e da natureza da situação em que o grupo tenta funcionar. Ele defende que a liderança é uma relação operacional entre os membros do grupo, na qual o líder adquire status através da participação ativa. Portanto, a liderança seria própria de cada situação investigada e, sendo assim, explica-se a divergência de comportamento dos mesmos líderes em diferentes situações, portanto, seu referencial está apoiado nas teorias situacionais.

Nesta mesma linha de pensamento, encontram-se Hersey e Blanchard (1986), descrevendo a liderança situacional como um estilo de liderança que se adapta a momentos específicos. Esta forma de liderança fornece subsídios para o entendimento das relações de poder, uma vez que o líder usa de sua influência em situações pontuais e determinantes, evitando desgastes de seu poderio e controle.

Voltando a Knickerbocker (1948), outro conceito fortemente defendido por este autor, é o da liderança funcional, que enfatiza as circunstâncias na qual um grupo de pessoas tenta alcançar determinado objetivo, portanto, ter-se-ia a criação de um líder para uma situação específica.

Sob esta óptica, entende-se que os líderes, dentro de um mesmo grupo, podem mudar entre si, de acordo com o trabalho ou grupo. Desta forma, todos podem tornar-se líderes e liderados, sem que desgaste o relacionamento entre os membros da equipe.

Vale ressaltar que há autores que distinguem o líder do gestor. Zaleznik (1977) e Kotter (2000) explicam que a chave para a diferença entre liderança e gestão está na orientação para a mudança. Diferentemente do gerente, o líder busca a transformação. Ele procura mudar o pensamento das pessoas sobre o que é desejável, possível e necessário (ZALEZNIK, 1977), tendendo a enfrentar desafios e riscos. Ao passo que o gestor preocupa-se com o atual e não articula maiores questões sobre o propósito e a identidade organizacional. Zaleznik advoga que uma pessoa não é capaz de desempenhar papel de líder e de gestor simultaneamente. Esclarecendo essa discussão, tem-se o dirigente como um executor de papéis, em que pode atuar num dado momento como líder e em outra situação como gerente (YUKL, 1989).

Em outra vertente Davel e Machado (2001, p. 01), reconhece na liderança a capacidade de influenciar e ordenar os significados que as pessoas dão àquilo que estão fazendo. O processo de identificação seria capaz de, simultaneamente, permitir a influência e produzir consentimento. Nesse sentido as relações não estão orientadas pelo controle, mas principalmente por aspectos cognitivos e emocionais. Este processo envolve "(1) não só questões políticas, mas também cognitivas e emocionais; (2) não só ordenamento, mas também reconhecimento e consentimento".

Bergamini (1994) tem uma proposição que acompanha as afirmações de Davel e Machado (2001), a autora sugere que a eficácia da liderança depende de sua capacidade de compreender as necessidades de seus liderados e dessa forma mantê-los motivados, pois somente quando os líderes são percebidos de forma favorável por seus seguidores é possível influenciar seu comportamento.

Ketz de Vries e Miller (1995) consideram que uma categoria central no conceito de liderança é a dimensão do narcisismo, que é identificado em três possibilidades: o reativo; o auto-ilusório e o construtivo. O reativo é orientado pelo desejo de controle absoluto, portanto muito centralizados, o auto-ilusório não aceita críticas e é inseguro, o que faz que ele promova

seguidores menos competentes, contudo, seu desejo de ser amado o torna mais aberto do que o líder reativo. Finalmente o líder construtivo é mais flexível e menos nocivo a organização, ainda que também possa ser oportunista e manipulador tem bom relacionamento com seus subordinados com quem estabelece espaços de diálogo.

Conde (2006) também relaciona liderança ao narcisismo e utiliza o conceito de identidade potente desenvolvido por Di Loreto (1997). Segundo a autora, esse tipo de liderança reconhece seus limites, confiam em si e nas outras pessoas possibilitando que exerçam uma gestão compartilhada.

Portanto, ainda que os autores reconheçam os traços do narcisismo nas lideranças, sugerem que podem ocorrer variações de intensidade que terão como consequência diferentes perfis da relação entre líder – seguidor e organização.

Procedimentos metodológicos

Trata-se de uma abordagem qualitativa e o meio de investigação foi a lógica comparativa proposta por Serres (2003) que estabelece um procedimento não linear do pensamento, nele busca-se superar o caráter negativo que lhe é atribuído pela racionalidade ortodoxa da ciência levada a cabo até o século XIX, quando o paradigma newtoniano começa a sofrer sérios questionamentos pela física micro e macro estrutural. Esta perspectiva naturalmente afirma o caráter errante dos processos simultâneos de organização e desorganização de todo e qualquer pensamento capaz de desenvolver uma leitura de modificação contínua de nossas experiências, no caso, a relação entre pensamento e tomada de decisão para um dado contexto de intervenção.

O pensamento, nessa perspectiva, organiza-se sob a forma de mosaico, buscando referências das mais diversas, uma forma de polifonia (BAKHTIN, 1997), que não escolhe uma teoria apenas para fazer sua aplicação, mas propõe uma tessitura, formando uma rede entre diferentes conceitos. Este seria o percurso desenvolvido nesta análise, que objetiva mais afirmar possibilidades do que apontar caminhos, produzindo ao mesmo tempo uma leitura do imaginário existente e orientador do processo decisório.

Portanto, a análise toma como uma de suas referências a importância deste imaginário que abordada por Lima (1988), em seus estudos sobre a cultura latino-americana, estabelece na dimensão cognitiva as formas em devir desta, apontando aspectos de como ela pode ser (e não como deveria ser), em cada experiência cultural.

A complementaridade atribuída entre a criação de imaginários e a produção da realidade americana afirma a necessidade de abordarmos a história como uma ficção tecida por uma imagem socialmente construída através de um eterno devir. Neste sentido, não haveria uma relação excludente entre a criação de imaginários e a produção da realidade, uma vez que estes conceitos são complementares. Partindo dessa referência comparativa, o seriado House será descrito posteriormente, a fim de desenvolver o objetivo proposto.

Salienta-se que esse tipo de pesquisa - filmes ou séries - tem o propósito de ser capaz de replicar a construção da realidade. "Os filmes e as práticas neles apresentadas podem ser interpretadas em diferentes níveis de significados" (FLICK, 2009, p. 224). Aqui, será utilizado para a realização de uma análise comparativa.

Os dados foram coletados através da análise de 50 episódios da série de várias temporadas. A série contava, no momento da coleta de dados, com sete temporadas sendo que, cada uma, era constituída de aproximadamente 21 a 24 episódios, foram escolhidos aleatoriamente sete episódios de seis temporada e oito episódios da 7ª temporada, ou seja, cerca de 30% do total. Durante a apresentação dos episódios foram anotadas as principais questões que se relacionavam aos processos de decisão. Dessa forma, a apresentação dos dados não trata de uma descrição do que ocorreu na trama de cada episódio, mas constitui-se em uma análise interpretativa e comparativa de como se configura a dinâmica da tomada de decisão entre os atores envolvidos.

Tal processo foi possível através da definição de um padrão que ocorre nos vários episódios no sentido de compreender o que se repete e o que é singular, mediado pelos conceitos de tomada de decisão do campo da administração.

A categoria de análise norteadora foi o processo de decisão e a liderança em tal contexto.

A escolha do elemento comparativo de análise

A seleção deste seriado especificamente deveu-se justamente a complexidade que ele proporciona com relação ao processo decisório, visto que trata de situações que envolvem a incerteza ambiental e humana. Em todos os episódios ocorre a construção de um diagnóstico e decisões relacionadas a ele, que ao não responderem a problema inicial são reconstruídas pela equipe. O ator principal é imbuído de uma personalidade que não se orienta por processos lineares, mas por uma lógica do terceiro instruído, que segundo Serres (1993, p. 109) é comparativa, pois propõe que entre duas alternativas excludentes é possível a escolha de um terceiro caminho que só é possível pela presença da contraditoriedade das duas anteriores. Para o autor:

[...] 'experto' nos conhecimentos, formais ou experimentais, versado nas ciências naturais, do inerte e do vivo, à parte das ciências sociais de verdades mais críticas que orgânicas e de informação banal e não rara, preferindo as ações aos relatórios, a experiência humana às enquetes e aos dossiês, viajante por natureza [...].

Desse modo, esta pesquisa se apoiou no modelo comparativo de Serres (1993) para alcançar o objetivo proposto.

O caso House

Dr. Gregory House tem como missão diagnosticar patologias raras e para isso montou uma equipe brilhante, utilizando critérios duvidosos e nada convencionais. House evita falar com seus próprios pacientes por acreditar que eles não irão acrescentar nada na investigação, já que na maioria das vezes mentem.

Viciado em analgésicos para tentar suportar a dor, House sofre de paralisia muscular na perna direita, o que o faz mancar. Totalmente desprovido de carisma, ele chama a atenção pelo seu humor sarcástico.

Dr. House ou simplesmente House é uma série médica norte-americana, criada por David Shore e exibida originalmente nos Estados Unidos pela Fox desde 16 de Novembro de 2004.

House (uma espécie de Sherlock Holmes da medicina) é um infectologista e nefrologista que se destaca não só pela capacidade de elaborar excelentes diagnósticos diferenciais, como também pelo seu mau humor, cepticismo e pelo seu distanciamento dos pacientes, comportamento antissocial (misanthropia), já que ele considera completamente desnecessário interagir com eles.

A ação passa-se num hospital universitário fictício chamado Princeton-Plainsboro Teaching Hospital, na cidade de Princeton no estado de New Jersey, nos Estados Unidos. Já foram produzidas seis temporadas da série. House, interpretado por Hugh Laurie, é o chefe do Departamento de Medicina Diagnóstica do Hospital de Princeton-Plainsboro. Com ele, está uma equipe com os seguintes profissionais que o acompanharam durante as três primeiras temporadas, tendo eles voltado para equipa principal durante a sexta temporada: Dr.^a Allison Cameron (Jennifer Morrison), uma imunologista; Dr. Robert Chase (Jesse Spencer), um médico intensivista; Dr. Eric Foreman (Omar Epps), um neurologista.

Durante a quarta e quinta série, House contrata três novos profissionais, após a demissão da equipa inicial. São eles: Dr.^a Remy Hadley "Thirteen" (Olivia Wilde), uma médica de clínica geral; Dr. Chris Taub (Peter Jacobson), um cirurgião plástico; Dr. Lawrence Kutner (Kal Penn), um médico desportivo e fisiatra

Duas outras personagens fazem parte da trama principal que são a Dr.^a Lisa Cuddy (Lisa Edelstein), diretora do hospital e endocrinologista; e Dr. James Wilson (Robert Sean Leonard), oncologista, único e melhor amigo de House.

House é um médico conceituado do estado de New Jersey, nos Estados Unidos. Além de conseguir elaborar excelentes diagnósticos apoiado em suas especialidades médicas - infectologia e a nefrologia. O seu caráter é marcado pelo seu mau-humor, comportamento antissocial, cepticismo e sarcasmo.

Quase todos os episódios começam fora do hospital, em aberturas do gênero cold open, com pessoas anónimas com um ou vários sintomas de uma doença tratada em cada um desses episódios. House e a sua equipe iniciam o diagnóstico diferencial de um paciente apenas quando o diagnóstico, do mesmo, falha nos outros hospitais ou durante situações de urgência, tornando os casos complexos. Apesar de serem raras, as doenças são reais.

Os tempos livres de House são principalmente passados em conversas com o Dr. Wilson, o seu único e melhor amigo. Outros passatempos favoritos de House são ouvir música clássica ou comercial, assistir a novelas medicinais na sua televisão portátil (que traz sempre consigo) ou ainda jogar jogos eletrónicos em uma televisão portátil ou no quarto de um paciente em coma, ou ainda tocar guitarra elétrica.

Cuddy, a sua patroa, é amiga de House desde os tempos da faculdade. Apesar dele se relacionar de forma temperado de ciúmes, segredos, situações engraçadas e desrespeito, existe sempre um companheirismo muito grande quando se trata da reitora proteger o médico em casos mais complicados. De modo a poder aumentar o nível social de House, Cuddy obriga frequentemente o médico a interagir com pacientes de clínica geral cumprindo horários. Porém, o médico tenta sempre evitar essa prática com desculpas.

Outra característica central é o fato de House ingerir um medicamento chamado Vicodin para poder controlar as dores pós-operatórias a que a sua perna direita se submeteu anos antes e

que o obriga a andar com uma bengala. Uma operação que foi mal sucedida por causa de uma necrose no músculo quadríceps. O médico já foi aconselhado a fazer uma desintoxicação de modo a poder se livrar do hábito, mas nunca conseguiu diminuir a sua dependência. Quando House não tem acesso ao Vicodin, por não lhe ser receitado ou quando se esquece de pedir uma nova embalagem, recorre a outros produtos farmacêuticos narcóticos tais como oxicodona ou morfina (GLOBO, 2010; WIKIPÉDIA, 2010).

Descrição e Análise dos Dados

Caracterização da tomada de decisão na equipe do Dr. House

O diagnóstico é sempre realizado pela equipe que se reúne para socializar as informações sobre os sintomas conhecidos que são escritos pelo Dr. House em um quadro branco. A seguir os assistentes do médico vão sugerindo possíveis doenças vinculadas a esses sintomas. Há um processo de enunciação e questionamento de alternativas até que a equipe estabelece um consenso provisório que deriva solicitações de exames ou prescrição de tratamentos.

Na maioria dos casos apresentados, as primeiras iniciativas de tratamento se desdobram em novos sintomas, agravando a situação do paciente, ou ainda indicando que a alternativa escolhida estava equivocada. A equipe continua com o processo de discussão, o quadro branco permanece com as anotações iniciais e a elas agregam-se os caminhos tomados e os novos sintomas.

O Dr. House raramente sugere alternativas no início do processo, primeiro ouve os posicionamentos de seus assistentes, questiona-os, agrega complexidades as afirmações e em muitos momentos aceita diagnósticos propostos. A discussão coletiva é um ponto fundamental do processo de decisão, tanto que, em um dos episódios o médico foi privado de sua equipe, mas ainda assim construiu seu diagnóstico através do diálogo com um faxineiro do hospital. Esse fato leva a crer que a verbalização e explicitação da narrativa são elementos importantes do processo decisório.

Como House gosta de mostrar aos outros que tem razão, recorre muitas vezes ao Método Socrático. No início de cada tratamento, é muito frequente os médicos associarem um sintoma a uma doença comum como lupus, cancro ou infecção, que na maioria das vezes é descartada. Em alguns casos, os sintomas não são bem definidos porque os pacientes escondem ou simplesmente mentem levando o Dr. House a utilizar muitas vezes a frase "Todo mundo mente" corroborando muitas vezes com a frase "os sintomas nunca mentem".

Dadas as teorias de House serem extremamente controversas, muitas das iniciativas propostas demandam autorizações da diretora, a Dr.^a Lisa Cuddy, sobretudo quando envolvem altos riscos. Em alguns momentos ela acata os procedimentos propostos e em outros os obriga a outras iniciativas.

Os diagnósticos são elaborados tomando como referência os sintomas, o estilo de vida de cada paciente criticando, argumentando, e buscando pistas não apenas no corpo daquele que está sendo tratado, mas também nos locais que ele convive. Outra característica presente no processo decisório é a verbalização constante do que está ocorrendo, recorrendo a processos de reconstrução e muitas vezes o diagnóstico ocorre através de uma associação a fatores paralelos ao problema a ser diagnosticado, como insights que ajudam o médico perceber os detalhes que escaparam da equipe.

Sobre essa questão vale ressaltar que durante o processo de diagnóstico parece haver um centramento da equipe e um descentramento do médico, ou seja, esse atravessa as análises do diagnóstico com discussões paralelas da vida de seus assistentes, pequenas intrigas e trapanças, que a primeira vista fazem parecer que o médico não está concentrado no problema. Contudo, em muitos desses momentos, em que as conversas não se relacionam ao evento em questão, Dr. House consegue fazer associações que permitem definir um diagnóstico e tratamento.

Muitas vezes a equipe realiza diagnósticos equivocados, provocando o agravamento do estado dos pacientes, e em alguns episódios o erro leva a morte. Situações como essas já ocorreram em vários episódios provocando uma discussão sobre a relação entre a responsabilidade individual e coletiva do que ocorreu, nestes casos a responsabilidade coletiva é, na maior parte das vezes evidenciada, o erro não é aceito docilmente, mas é considerado como parte do processo.

O Dr. House é obcecado pela solução do problema, quase sempre deixando de lado a dimensão da humanização dos tratamentos médicos. Como dito anteriormente ele sempre parte de uma postura desconfiada sobre o que os pacientes lhe relatam. Apesar de, em um primeiro momento, parecer que a conduta do médico é orientada pela razão, uma análise mais detalhada de seu comportamento permite perceber que ele constrói seu raciocínio através de processos de associação em rede, e não em processos lineares.

A legitimidade da liderança do Dr. House não se mostra como sendo derivada da empatia, mas da forma como consegue orientar sua equipe através de seus questionamentos na construção do diagnóstico e de alternativas de solução. Vale salientar que, durante o tratamento de um paciente, não há um processo linear de diagnóstico, definição de alternativas, implementação e decisão considerada ótima, pois a complexidade de lidar com o corpo humano faz com que haja um processo de recorrência que a implementação de uma alternativa exige, retornando para a etapa do diagnóstico.

Mesmo que a equipe considere que as relações de trabalho são adversas, todos reconhecem que se desenvolve ali um espaço de aprendizagem.

Análise comparativa do processo decisório

Na análise do seriado, a luz do enfoque administrativo, alguns aspectos são mais evidentes no que diz respeito à tomada de decisão.

O ambiente complexo em que esses profissionais estão inseridos é permeado pela incerteza e imprevisibilidade que requerem agilidade na tomada de decisão. Utilizando o aporte teórico de Cyert, Simon e Trow (1956), percebe-se que as diferentes alternativas para o curso de sua ação permitem avaliar as consequências de cada escolha e apoiado no conhecimento e experiência desses profissionais é que as decisões serão tomadas. Pode-se avançar um pouco adiante considerando a qualidade da informação, personalidade do gestor, intuição, crise, valores, procrastinação (DUBRIN, 1998), além das relações de poder ou jogos de poder (MOTTA, 1995).

Nesse contexto, a subjetividade torna-se elemento presente nas decisões, como proposto por Motta (1995) e Lindblom (apud MILLER; HICKSON; WILSON, 2004) pelo fato de serem permeadas por fatores não programados, não passíveis de criação de regras e rotinas. Seres

humanos como seres complexos, cada um com suas individualidades e organismos que reagem de forma diferenciada diante dos tratamentos, restando pouco espaço para o paradigma funcionalista (MORGAN, 2005) e procedimentos estritamente burocráticos.

Uma característica importante é o fato do processo de diagnóstico e decisão ser coletivo, ou pelo menos, compartilhado. A equipe do médico oferece um leque de possibilidades que são debatidas e aquela que apresenta maior coerência é quase sempre acatada pelo médico. Tal perspectiva alinha-se a proposição de Nutt (apud MILLER; HICKSON; WILSON; 2004) ao considerar que a participação está articulada a uma possibilidade de implementação da decisão. No caso das empresas, costumeiramente, esse é um processo pouco desenvolvido. O gestor ainda é muito solitário no processo decisório. É mais comum ele ouvir várias pessoas isoladamente, e depois decidir, do que colocar em debate suas alternativas. Porém, na contemporaneidade, o papel do time gerencial vem se destacando positivamente na gestão estratégica, especificamente, na elevação do desempenho financeiro (SOUTARIS; MAESTRO, 2010). Assim, esse aspecto está em consonância com o que a literatura revela em relação à importância de se tomar decisões em grupo.

No caso clínico, a urgência, risco e complexidade da decisão sobre os diagnósticos pode se constituir em uma justificativa que favorece o processo coletivo de escolha de alternativas. Isso não quer dizer que no caso da equipe médica não ocorram tais disputas de interesses, como indicado por Cyert e March (1963), Bacharach e Lawler (1980), Pfeffer (1981), Mintzberg (1983), a própria multidisciplinaridade da equipe já conduziria a tais diferenças de conduta. Entretanto, quando se trata de situações limites (entre a vida e a morte) que envolvem a responsabilização imediata, as questões de poder ocupam um papel menos preponderante. Nas organizações também ocorrem responsabilização por decisões que não conduzam aquilo que se havia proposto, mas deve-se salientar que o resultado das decisões também é ambíguo, pois na disputa de interesses nem sempre é o objetivo organizacional que está sendo buscado, como afirmam Miller, Hickson e Wilson (2004), visto que para os autores os que exercem poder nem sempre conduzem benefícios organizacionais.

No caso clínico, poucas dúvidas restam a esse respeito, principalmente nos casos complexos tratados no seriado em que não resolver adequadamente o problema conduz a morte do paciente. Neste caso a possibilidade da “não decisão” como proposto por Bacharach e Baratz, apud Miller, Hickson e Wilson (2004) não ocorrem. Outra questão que poderia ser tratada diz respeito à legitimidade do decisor. No caso das organizações provem da hierarquia, na forma de autoridade formal (WEBER, 1962), ou então das coalizões de poder que lhe permitem um raio de ação (MOTTA, 1995). Nesses dois casos, a meritocracia não é o fator determinante. Na análise comparativa ao seriado, o perfil pouco amigável do médico é contrabalanceado pela sua competência em diagnosticar corretamente grande parte dos casos, dessa forma a decisão oscila entre a dimensão formal e a meritocrática, sendo que a última parece ser mais relevante.

O processo de resolução de problemas do Dr. House não ocorre de forma linear, mas através das relações que ele estabelece entre sintomas evidentes e outros muitas vezes falseados pelos próprios pacientes, ou ainda pelo organismo humano. Essa capacidade de um olhar complexo lhe permite diagnósticos que dificilmente poderiam ser feitos na perspectiva linear, derivando a ele respeito pela sua competência. Essa questão é tão notória que a diretora do hospital, em muitos casos, corre riscos por confiar nas proposições do médico.

Alguns autores tratam sobre decisões não lineares, como Simon (1965) que aborda as decisões não programadas, Cohen, March e Olsen (1972) que tratam a lixeira que possibilita a relação entre o problema e as soluções, Jones e Georges (2008) que incluem a intuição no processo decisório.

No campo organizacional, a herança do funcionalismo (MORGAN, 2005), o novo perfil de liderança (HEIFETZ, 1994), os diferentes métodos de tomar decisão (SCHOEMAKER; RUSSO, 1993) e os modelos mentais derivados desta lógica impedem análises associativas como a realizada pelo Dr. House, dificultando a inclusão do acaso e da incerteza nos processos organizacionais (KAUFMAN, apud MOTTA, 1995).

A liderança e o Dr. House

Como foi tratado neste artigo, uma das possibilidades do conceito de liderança é sua capacidade de exercício de influência, que pode ser derivada de processos de autoridade formal (WEBER, 1992) ou na busca de consentimento (DAVEL, 2001) ou ainda por variações narcísicas como aquelas propostas por Ketz de Vries e Miller (1995) e Conde (2006).

No caso em estudo a liderança exercida pelo médico é centralizada, pois é ele quem determina a decisão final do diagnóstico e o tratamento, contudo, esse processo é baseado em uma gestão compartilhada, visto que é resultado de um processo de discussão entre os membros da equipe que se submete as orientações da liderança somente depois de se construir um consenso.

Como proposto por Conde (2006) esse tipo de atuação coletiva é decorrente de uma liderança com identidade potente, que reconhece seus limites, ainda que preserve um perfil narcisista e aceita o diálogo com seus subordinados. No caso em estudo é possível estabelecer um nexos com esse tipo de perfil, visto que o médico em vários momentos reconheça a competência de sua equipe, mesmo que em outros os desqualifique como forma de desafiá-los.

A liderança do Dr. House também poderia ser estabelecida em um paralelo com o perfil construtivo proposto por Ketz de Vries e Miller (1995), pois ainda que mantenha características oportunistas e manipuladoras, ainda assim é flexível sendo capaz de estabelecer um bom relacionamento com seus subordinados com quem estabelece espaços de diálogo.

Existe por parte da equipe do Dr. House um processo de identificação que lhe permite legitimidade em sua liderança, pois como proposto por Davel e Machado (2001), ela está baseada em aspectos cognitivos e emocionais, que geram reconhecimento e consentimento. Diferente do que se possa imaginar, tais relações ocorrem em um campo conflitivo, em que os membros da equipe são constantemente desafiados a superar suas fragilidades impeditivas para tomar decisões em um contexto complexo, como é o de diagnósticos tratados na série de TV. Neste sentido, a equipe do Dr House desenvolve um sentimento ambíguo de aversão e identificação, sendo que a primeira tem a função de manter um caráter de não subordinação para analisar os casos e ao mesmo tempo de legitimação a cada etapa de consenso no debate sobre o diagnóstico.

Considerando que as decisões são coletivas, uma legitimidade ampla da liderança limitaria a capacidade da equipe de questionar e propor diagnósticos alternativos, por outro lado, a ausência de legitimidade do líder não possibilitaria a atuação dos subordinados mesmo

quando não estão absolutamente convencidos da decisão. Neste sentido, a liderança do Dr. House oscila entre a centralização e a participação e entre a aversão e o consentimento, o eixo que alinhava tais contradições é a confiança na competência do médico, ou seja, é a dimensão meritocrática que sela sua legitimidade.

Nesta linha de raciocínio de que o Dr. House, ainda que centralizador conhece as necessidades de sua equipe, e por isso consegue eficácia em sua liderança, encontra-se as proposições de Bergamini (1994) que afirma que a capacidade de influenciar o comportamento dos liderados depende de como líder é capaz de compreender os fatores motivacionais de seus seguidores e dessa forma agir favoravelmente em seu comportamento.

Diante desta explanação, é possível depreender que o perfil de liderança presente no seriado de TV é bastante ambíguo, pois alterna entre perfis autocráticos e mais participativos, contudo neste caso com forte viés narcisista. Apesar disso, mantém sua equipe coesa, tanto pelo conhecimento que tem das necessidades de seus liderados como também pela legitimidade apoiada no reconhecimento de sua competência. Isoladamente, nenhum desses fatores possibilitaria a eficácia da relação de liderança.

Considerações Finais

O que o Dr. House e sua equipe podem ensinar para a administração?

O objetivo desse artigo foi desenvolver uma análise comparativa entre os processos de decisão presentes na literatura de administração e aqueles que são expressos em uma obra ficcional sobre a tomada de decisão do médico envolvido em diagnósticos complexos. Para efeito desse estudo foi utilizado o seriado House.

O processo de decisão que ocorre no seriado House é resultado de uma construção coletiva. A estrutura da equipe multidisciplinar não tem uma hierarquia interna, o que lhes permite um debate sem diferenças de autoridade. As várias perspectivas apresentadas são questionadas, as diferenças de formação permitem um olhar mais amplo sobre as consequências de cada ação proposta.

Qual seria a dificuldade de atuar dessa forma no campo da administração? As duas abordagens centrais do processo decisório dificultam essa perspectiva. Do ponto de vista da decisão como racionalidade, a linearidade não permitiria que mais de uma alternativa pudesse ser correta, o que é comum nos casos do seriado, visto que em alguns momentos o médico decide ir por dois caminhos diferentes e apostar naquele que dá melhores respostas. No que diz respeito à decisão como forma de materialização de interesses e jogos de poder, as disputas internas para definir a melhor decisão não respondem a interesses individuais e não coletivos.

Talvez a principal questão que marca a diferença entre administração e serviço médico é que neste último, a finalidade da decisão é muito clara, ou seja, salvar a vida do paciente, nas organizações os objetivos finais de um processo nem sempre são tão claros e podem responder a uma diversidade de objetivos que muitas vezes é contraditória.

A segunda questão diz respeito ao processo de liderança, que no campo da administração está articulada a uma ampla gama de definições. De qualquer forma, essas abordagens têm em comum que é papel da liderança conduzir e facilitar a execução de processos. A liderança do Dr. House é marcada pela meritocracia, tanto sua capacidade técnica profissional, mas

principalmente sua habilidade em ouvir, observar e articular a variedade de dados que lhe são apresentados durante o processo. Ou seja, ele consegue fazer com que as competências individuais somem-se a sua e com isso potencializa a si e aos demais membros da equipe.

Nas organizações, as disputas de poder ocorrem muitas vezes pela anulação da diferença, aqueles que se sobressaem nem sempre têm a oportunidade de se firmar, pois são eliminados na medida em que estes ameaçam os espaços das coalizões de poder dominante. A meritocracia não é o critério predominante no que diz respeito ao jogo organizacional.

Outro questionamento que pode ser discutido é: Por que as decisões são mais compartilhadas no processo de decisão do seriado? Uma das questões que diferenciam drasticamente uma decisão na organização e uma decisão de um médico, é que este último tem o impacto de seus equívocos, na maioria do caso, detectados com rapidez, principalmente no caso do seriado que trata de diagnósticos complexos que envolvem risco de vida. Os erros médicos não são novidade, e também não o são no seriado, pois em alguns episódios o paciente morre e a equipe sabe que foi sua incapacidade de diagnóstico que determinou esse fato. De qualquer forma, a morte do paciente, em muitos casos, denuncia processos de decisão equivocados. Sendo assim, compartilhar a decisão pode minimizar situações como essa ou em casos extremos, dividir a responsabilidade.

Nas organizações, a evidência de um erro nem sempre é tão direta, a responsabilização configura-se em algumas empresas como um jogo de “empurra – empurra” que não permite identificar os responsáveis. O impacto dos erros de decisão também não é imediato e, às vezes, é ainda mais dificultada tal identificação em função da distância entre o tempo da decisão e seu impacto na organização.

Finalmente, o fato das decisões, em muitos casos, responderem a estruturas de poder não permitem uma opção mais complexa que envolva os processos simultâneos e de incerteza (MORIN, 2001), como ocorrem no caso do seriado. Nesse sentido, Bacharach e Baratz discutem a dimensão da não decisão, em que os decisores, buscando preservar seus interesses, deixam de decidir, ou então na perspectiva de Lukes (1983) em que os conflitos são evitados. Essas duas possibilidades seriam trágicas em se tratando de uma decisão médica.

Constata-se que este estudo indica que o aprofundamento de pesquisas acerca da decisão em processos comparativos, entre a lógica do gestor e do médico, poderiam trazer para o campo das organizações benefícios importantes para o enfrentamento do atual cenário organizacional, em que as questões de responsabilidade social e competitividade articulam-se de forma bastante complexa.

Referências

BACHARACH, Samuel B., LAWLER, Edward J. **Power and politics in organizations**. San Francisco: Jossey-Bass, 1980.

BAKHTIN, M. **Problemas da poética de Dostoiévski**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997.

BATEMAN, T. S.; SNELL, S. A. **Administração: construindo vantagem competitiva**. São Paulo: Atlas, 1998.

BERGAMINI, C. W. Liderança: administração do sentido. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 102 – 114, 1994.

BOAR, B. **Tecnologia da informação**. São Paulo: Berkeley, 2002.

BRYMAN, Alan. Liderança nas organizações. In: CALDAS, Miguel; GACHIN, Roberto; FISCHER, Tânia (Org.). **Handbook de estudos organizacionais**. São Paulo: Atlas, 2004, p. 257-281.

BUENO, R. L. P.; AZEVEDO, M. C. de. Produção científica sobre racionalidade na tomada de decisão organizacional estratégica. In: Encontro da Associação Nacional de Pós Graduação e Pesquisa em Administração. 35., 2011, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro, 2011.

BUCHANAN L.; O'CONNELL, A. Uma breve história da tomada de decisão. **Harvard Business Review**. Boston: Segmento, 2006.

COHEN, M.D.; MARCH, J.C.; OLSEN, J.P. A garbage can model of organizational choice. **Administrative Science Quarterly**, Ithaca, v. 17, n. 1, p. 1-25, 1972.

CONDE, L.M.R, Liderança e identidade potente: uma perspectiva para a gestão compartilhada. In: Encontro da Associação Nacional de Pós Graduação e Pesquisa em Administração. 30., 2006, Salvador. **Anais...** Rio de Janeiro, 2006.

CYERT, R. M. SIMON, H. A.; TROW, D. B. Observation of a business decision. **The Journal of Business**, v. 4, n. 29, oct, 1956, p. 237-248.

CYERT, R.; MARCH, J. **A behavioral theory of the firm**. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1963.

DAFT, R. L. **Organizações: teorias e projetos**. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2002.

DAVEL, E.; MACHADO, H. V. A Dinâmica entre liderança e identificação: sobre a influência consentida nas organizações contemporâneas. **Revista de Administração Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, Set./Dez. 2001. p. 107-126.

DI LORETO, O. **Conferência proferida na Sociedade Brasileira de Psicanálise** em 10 set.1997, no auditório Adelheid Lucy Koch. Não publicado.

DUBRIN, A. J. **Princípios da administração**. Rio de Janeiro: LTC, 1998.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GLOBO. Disponível em <http://uc.globo.com/house/Personagens/House-Hugh-Laurie.shtml>
Acesso em Março de 2010.

GOMES, L. F. A. M.; ARAYA, M. C. G.; CARIGNANO, C. **Tomada de decisão em cenários complexos**. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2004.

HAMPTON, D. R. **Administração contemporânea: teoria, prática e casos**. Makron Books, 2005.

HEIFETZ, R. A. **Leadership without easy answers**. Harvard University Press, 1994.

HERSEY, P.; BLANCHARD, K. H. **Psicologia para administradores**. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1986.

HOSMER, L. T. T. The importance of strategic leadership. **Journal of Business Strategy**, Canada, v. 3, n. 2, 47-57, Fall 1982.

JONES, G.; GEORGE, J. **Administração contemporânea**. São Paulo: McGraw-Hill, 2008.

KETZ DE VRIES, M, F.R. e MILLER, D. Narcisismo e liderança. In: Lapierre, L.; Sette Tôrres, O.L. (orgs) **Imaginário e liderança**. São Paulo: Atlas, 1995.

KNICKERBOCKER, I. Liderança: uma conceituação e algumas implicações. **Journal of Social Issues**, Malden, v. 4, n. 3, 1948. p. 23 – 40.

KOTTER, J. P. O que os gerentes gerais eficazes realmente fazem. In:_____. **Afinal, o que fazem os líderes**: a nova face do poder e da estratégia. Rio de Janeiro: Campus, 2000. p. 126-151.

LIMA, L. **A expressão americana**. São Paulo: Brasiliense, 1988.

LUKES, S. Poder e autoridade. In: BOTTOMORE, T., NISBET, R. **História da análise sociológica**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1983, Cap. 16, p. 823-880.

MILLER, S. J.; HICKSON, D. J.; WILSON, D.C. A tomada de decisão nas organizações. In: CALDAS, M.; FACHIN, R.; FISCHER, T. **Handbook de Estudos Organizacionais**. São Paulo: Atlas, 2004.

MINTZBERG, H. **Power in and around organizations**. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1983.

MONTANA, P. J.; CHARNOV, B. H. **Administração**. São Paulo: Saraiva, 2003.

MORGAN, G. Paradigmas, metáforas e resolução de quebra-cabeças na teoria das organizações. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 58-69, jan/mar. 2005.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. Lisboa: Instituto Piaget, 2001.

MOTTA, P. R. **Gestão contemporânea**: a ciência e a arte de ser dirigente. Rio de Janeiro: Record, 1995.

PEREIRA, M. J. L. B.; FONSECA, J. G. M. **Faces da decisão**: as mudanças de paradigmas e o poder da decisão. São Paulo: Makron Books, 1997.

PFEFFER, J. Management as symbolic action: the creation and maintenance of organizational paradigms. **Research in Organizational Behavior**, Maryland Heights, v. 3, p. 1-52, 1981.

QUINN, J. B. Strategic change: logical incrementalism. **Sloan Management Review**, v. 20, n. 1, p. 7-21, Fall 1978.

REIS, E. dos; LÖBLER, M. L. O Processo decisório descrito pelo Indivíduo e representado nos sistemas de apoio à decisão. **Revista de Administração Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 397-417, mai. / jun. 2012.

SERRES, M. **Luzes**: cinco entrevistas com Bruno Latour. Lisboa: Instituto Piaget, 2003.

SERRES, M. **O terceiro instruído**. Lisboa: Instituto Piaget, 1993.

SCHOEMAKER, P.J.H., RUSSO, J.E. A pyramid of decision approaches. *California Management Review*, Berkeley, v. 36, n. 1, p. 9-31, 1993. Disponível em: <<http://forum.johnson.cornell.edu/faculty/rucco/A%20Pyramid%20of%20Decision%20Approaches.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2012.

SIMON, H. **Comportamento administrativo**. Rio de Janeiro: FGV, 1965.

SIMON, H. **La nueva ciencia de la decisión empresarial**. Buenos Aires: El Ateneo. 1982.163 p.

SOUITARIS, V.; MAESTRO, B. M. M. Polychronicity in top management teams: the impact on strategic decision processes and performance of new technology ventures. **Strategic Management Journal**, Malden, v. 31, n. 1, p. 652-678, 2010.

WEBER, M. **Economia y sociedad**. México, Fondo de Cultura Económica, 1992.

WIKIPÉDIA. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/House,_M.D> Acesso em Março de 2010.

YUKL, G. Managerial leadership: a review of theory and research. **Journal of Management**, v. 15, n. 2, p. 251-289, 1989.

ZALEZNIK, A. Managers and leaders: are they different? **Harvard Business Review**, Boston, v. 55, n. 3, mai/jun 1977, p. 67- 78.

Elisabete Stradiotto Siqueira

Doutora em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-PUC/SP (1999). Professora adjunta da UFERSA. Endereço: Universidade Federal Rural do Semiárido, Departamento de Agrotecnologia e Ciências Sociais Aplicadas. BR 110 - Km 47, Bairro Presidente Costa e Silva. CEP: 59625-900, Mossoro, RN - Brasil. E-mail: betebop@uol.com.br.

Erlaine Binotto

Doutora em Agronegócios pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS (2005). Professora Adjunta da Universidade Federal da Grande Dourados-UFGD. Endereço: UFGD, Rodovia Dourados-Itahum KM 12.CEP: 79800-000. Dourados- MS - Brasil - Caixa-Postal: 533 . E-mail: e-binotto@uol.com.br.

Yakara Vasconcelos Pereira Leite

Doutoranda em Administração pela Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. Mestre em Administração pela Universidade Federal de Pernambuco-UFPE (2006). Professora Assistente da Universidade Federal Rural do Semiárido-UFERSA. Endereço: Universidade Federal Rural do Semiárido, Departamento de Agrotecnologia e Ciências Sociais Aplicadas. BR 110 - Km 47, Bairro Presidente Costa e Silva. CEP: 59625-900, Mossoro, RN - Brasil. E-mail: yakarav@gmail.com.

Valdemar Siqueira Filho

Doutor em Comunicação e Semiótica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-PUC/SP (2002). Professor adjunto da UFERSA. Endereço: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Instituto de Ciências Humanas. BR 110 - Km 46. CEP: 59633-010, Mossoro, RN - Brasil. E-mail: dhemah@uol.com.br.