

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISAS EM ADMINISTRAÇÃO
PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO ESTRATÉGICA**

**A TOMADA DE DECISÃO DAS LIDERANÇAS TÉCNICAS NO PROCESSO DE
GESTÃO DE UMA ORGANIZAÇÃO DO SETOR DE SAÚDE**

ROBERTO SANTORO MEIRELLES

BELO HORIZONTE

2011

ROBERTO SANTORO MEIRELLES

**A TOMADA DE DECISÃO DAS LIDERANÇAS TÉCNICAS NO PROCESSO DE
GESTÃO DE UMA ORGANIZAÇÃO DO SETOR DE SAÚDE**

Monografia apresentada ao Centro de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão Estratégica

BELO HORIZONTE

2011

AGRADECIMENTOS

A CEPEAD/FACE pela parceria na realização do curso de especialização.

Aos coordenadores, professores e colegas do Curso de Especialização, pela riqueza de conteúdo, cooperação e trocas, sempre presentes em aulas e encontros.

Ao Laboratório de Análises Clínicas Alfa, pelo apoio e pela disponibilidade das informações para a realização deste trabalho.

Aos nossos amigos e colegas que, com muito empenho e dedicação, contribuíram, de forma significativa, para a realização deste trabalho.

RESUMO

Este trabalho objetivou identificar e avaliar a tomada de decisão dos profissionais das ciências da saúde na instituição, tomando como base as variáveis comportamentais do P.I. Independente do nível de experiência decisória, procurar identificar fatores comuns, sobre a forma que os profissionais das ciências da saúde (médicos e farmacêuticos), tomam decisões. Neste contexto foram destacados os profissionais médicos e não médicos (farmacêuticos). O estudo se baseou na interpretação da ferramenta P.I (Predictive Index) e suas variáveis comportamentais. A unidade de análise compreendeu as lideranças técnicas de um laboratório de análises clínicas de Minas Gerais. Verificou-se que o profissional não médico possui uma maior capacidade de análise global e não meramente reducionista, das questões pertinentes ao seu âmbito de ação. A construção teórica do trabalho e o estudo dos perfis mostraram que somente os instrumentos de avaliação talvez não sejam suficientes para um estudo do perfil de tomada de decisão dos profissionais da ciência da saúde. Torna-se importante após este estudo que a empresa estudada desenvolva a liderança técnica, para um perfil empreendedor, "multifuncional", contribuindo assim para que a organização seja mais dinâmica, flexível e produtiva.

Palavras-chaves: Tomada de decisão; Lideranças, ciências da saúde, Instrumentos de avaliação.

LISTA DE FIGURAS e QUADROS

Figura 1 – Decisões Táticas e Estratégicas	15
Figura 2 – Competências em Medicina	17
Figura 3 – Fatores P.I.....	27
Figura 4 – Conflito “tomada de decisões”	28
Figura 5 – Gancho Corporativo	29
Quadro 1 - Identificação dos participantes do estudo	26

APÊNDICE

Apêndice A: recomendações para aplicação do P.I.....	35
Apêndice B: Formulário aplicação do Predictive Index.....	36

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 Tema e problema	7
1.2 Questões a investigar	9
1.3 Objetivos	10
1.4 Justificativa	10
1.5 Estruturações do trabalho	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
2.1 Estudo processo decisório	13
2.2 A tomada de decisão, segundo Drucker.....	14
2.3 Práticas de gestão na área de saúde	15
2.3.1 A liderança no setor de saúde	16
2.4 Competências médicas	17
2.5 O profissional farmacêutico (não médico)	18
2.5.1 O farmacêutico generalista	19
2.6 P.I (Predictive Index)	19
2.6.1 Conceituação	19
2.6.2 História do P.I.....	20
2.6.3 Validação.....	21
2.6.3.1 Aspectos estruturais e situacionais	21
2.6.3.2 Fatores	22
3 CARACTERÍSTICAS DA ORGANIZAÇÃO ESTUDADA	23
3.1 Apresentação da empresa	23
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	25
4.1 Método de estudo.....	25
4.2 Unidades de análise e observação	25
4.3 Universo do estudo	25
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	27
5.1 Análise P.I	27
5.1.1 Interpretação dos perfis dos médicos.....	28
5.1.2 Interpretação dos perfis dos “não médicos”	29
6 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES	31
REFERÊNCIAS	33

1. INTRODUÇÃO

1.1 Tema e problema

Numa organização, a todo o momento, uma decisão precisa ser tomada sempre que estamos diante de um problema que apresenta mais de uma alternativa de solução. Este processo de escolher o caminho mais adequado, naquela circunstância, também é conhecido como Tomada de Decisão. A essência das atividades administrativas é, fundamentalmente, um processo de tomada de decisão e este, por sua vez, uma atividade eminentemente humana.

O estudo do **Processo Decisório** tem evoluído desde os anos 1940. Isso se deve, principalmente, ao crescente conhecimento dos problemas aplicados, ao desenvolvimento de novas técnicas administrativas, informacionais e à absorção de novos procedimentos quantitativos oriundos da Matemática e da Pesquisa Operacional.

Um dos principais estudiosos do processo decisório, Simon (1979) afirma que o ato de decidir é essencialmente uma ação humana e comportamental. Ela envolve a seleção, consciente ou inconsciente, de determinadas ações.

Já para Robbins (2007), a tomada de decisão individual é uma parte importante do comportamento organizacional. Mas a forma como as pessoas tomam as decisões dependem muito de suas percepções.

Nesta mesma linha de raciocínio, Soto (2002), sustenta que não restam dúvidas sobre a importância da percepção na tomada de decisão. É o processo ativo de perceber a realidade e organizá-la em interpretações ou visões sensatas:

Pensamos que é um elemento básico da conduta humana que está se convertendo em um dos temas mais estudado pela psicologia. Tanto no âmbito da vida privada quanto no profissional, nossas decisões formam nosso presente e condicionam nosso futuro. (Soto, 2002, p. 70)

Vários teóricos tais como SIMON em Comportamento Administrativo (1979) e MAXIMIANO em Teoria Geral da Administração (2000) acreditam que as decisões devem ser tomadas através de uma sequência. Outros são a favor de uma linha menos estruturada, mas que exige a manutenção de um debate e avaliar novamente o contexto das decisões. Na maioria, as decisões nas organizações envolvem os passos (ROBBINS 2007):

- 1- Definir o problema.
- 2- Identificar os critérios para a decisão.
- 3- Atribuir pesos específicos a cada um desses critérios.
- 4- Desenvolver alternativas.
- 5- Avaliar as alternativas.
- 6- Escolher a melhor alternativa

DRUCKER (2001), que é considerado um dos mais importantes estudiosos da Administração Moderna, afirma que a iniciativa que mais consome tempo no processo não é tomar a decisão, mas aplicá-la.

Se uma decisão não “se converter em trabalho”, não é uma decisão; e, quando muito, uma boa intenção. (Drucker, 2001, p.119).

Para o referido autor o processo decisório inclui cinco passos:

- 1- A percepção clara de que o problema é geral e que só pode ser resolvido com uma decisão que estabeleça uma regra.
- 2- A definição das especificidades que a resposta ao problema tem de externar (condições limites).
- 3- A definição do que é certo, ou seja, a solução que irá satisfazer plenamente as especificações.
- 4- A seleção da ação a ser realizada.
- 5- O *feedback* para testar a validade e eficácia da decisão.

Já na visão de BUCHANAN e O'CONNELL (2006) o risco é parte indissolúvel de qualquer decisão. Em uma empresa, as implicações (tanto positivas como negativas)

podem ser enormes. Para tomar uma boa decisão a empresa deve calcular e administrar o risco que acompanha a decisão. Hoje, há um sem-fim de ferramentas sofisticadas para ajudá-la.

Inserido neste contexto, a gestão na área de saúde vem sofrendo modificações ao longo do tempo. As últimas duas décadas foram voltadas para o crescimento e implementação da gestão profissional neste setor, com o suporte do uso de ferramentas gerenciais, focada em tomadas decisões e consequentes resultados.

É nessa perspectiva que a instituição em estudo, que é uma referência no segmento de laboratórios clínicos, busca uma melhor compreensão acerca do seu processo decisório interno. Tal iniciativa evoluiu a partir do questionamento da adaptação do profissional da ciência da saúde ao processo de gestão da instituição.

É nesse cenário que se coloca o processo decisório de uma empresa como uns dos fatores primordiais para obter sucesso na gestão. Diante do exposto elaborou-se a seguinte questão-problema: “Os profissionais da ciência da saúde estão preparados para tomar decisões na gestão de uma empresa?”

1.2 Questões a investigar

O estudo pretende contribuir para resposta aos seguintes questionamentos:

- a) Qual dos profissionais da ciências da saúde (médicos e não médicos) assumem mais riscos?
- b) Baseado na teoria de Drucker sobre o processo decisório e na interpretação do P.I, qual profissional da ciência da saúde toma decisões estratégicas e qual toma decisões táticas?
- c) A formação profissional influencia na adaptação ao processo de gestão da empresa?
- d) O uso de instrumentos é suficiente para definir o perfil de um profissional?
- e) Através dos resultados do P.I é possível avaliar qual profissional se adapta melhor ao processo de gestão, partindo da variável comportamental tomada de decisão?

Contextualizado o cenário do estudo, assim como expostas suas razões e abordagens, passa-se a seguir, a apresentação dos principais objetivos do trabalho.

1.3 Objetivos

Identificar e avaliar a tomada de decisão dos profissionais das ciências da saúde (médicos e não médicos) na instituição, tomando como base as variáveis comportamentais do P.I (Predictive Index) Independente do nível de experiência decisória, procurar identificar fatores comuns, sobre a forma que os profissionais das ciências da saúde (médicos e farmacêuticos), tomam decisões.

A partir do objetivo geral elaboraram-se os seguintes objetivos específicos:

- Realizar um levantamento, na literatura, sobre temas: processo de tomada de decisão, sobre a formação e competências exigidas de cada formação do profissional das ciências da saúde;
- Interpretar a variável comportamental tomada de decisão de cada profissional e também o nível de experiência de cada um;
- Identificar fatores discriminantes na formação de cada profissional que influenciam a tomada de decisão e que permitem estabelecer distinções de perfis entre os decisores.

1.4 Justificativa

As instituições prestadoras de serviços de saúde no Brasil foram tradicionalmente organizadas à luz das teorias administrativas clássicas, com estruturas extremamente rígidas, vários níveis hierárquicos, centralização do poder, limitada autonomia e responsabilidade dos níveis intermediários – gerenciais e operacionais, além da acentuada valorização das funções de fiscalização.

Segundo Guimarães (2004), as transformações nesse cenário apontam para um redirecionamento dos objetivos da organização, antes voltados para o controle da produção de bens e serviços, para outra baseada na informação, na valorização da

descentralização administrativa, da comunicação informal e da flexibilidade nos processos de produção.

Neste sentido, e valendo-se dessa nova realidade, este estudo pretende conhecer o perfil de tomada de decisão dos profissionais da ciência saúde, que pertencem a empresa em estudo, em especial os médicos e farmacêuticos, uma vez que essas informações relacionam-se diretamente à capacidade gerencial, em toda a sua grandeza e complexidade.

Após o estudo, ficará disponível uma avaliação prática de tomada de decisão, fundamentada no estudo do P.I dos profissionais e líderes médicos e não médicos e sua relação com o processo decisório descrito por Drucker. Sua avaliação teórica poderá se confirmar ou, ao contrário, abrir espaço para discussões futuras sobre outras variáveis que, eventualmente, surjam na conclusão desse estudo e que incidam na variável comportamental em questão.

1.5 Estruturações do trabalho

O trabalho está estruturado em seis capítulos. No primeiro capítulo são introduzidos o tema e problema, os objetivos, a justificativa, seguidos da organização do estudo.

No segundo capítulo, apresenta-se a fundamentação teórica do estudo. Inicialmente, descrevem-se um estudo do processo decisório e na sequência uma análise da teoria do processo decisório, segundo Drucker. Em seguida são feitas abordagens sobre a gestão na área de saúde. O estudo contempla também as competências médicas e farmacêuticas (não médico). Os conceitos e histórico do P.I (Predictive Index) são apresentados ainda no capítulo dois.

Assim, no capítulo três, faz-se a apresentação da instituição em estudo.

O capítulo quatro compreende os aspectos relacionados aos procedimentos metodológicos que norteiam o estudo, método de estudo, unidades e universo de análise.

No quinto capítulo é apresentada a análise e interpretação dos dados coletados junto aos perfis dos profissionais, os quais são comparados com as informações da pesquisa bibliográfica, com a finalidade de atender aos objetivos da pesquisa.

Finalmente, no sexto capítulo, apresentam-se as conclusões da monografia e recomendações para futuros trabalhos de pesquisa sobre o tema.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O referencial teórico deste trabalho compõe-se de seis partes. Na primeira parte será abordado o Estudo do processo decisório na visão Drucker (2003). Com relação as práticas de gestão da área de saúde serão utilizadas as idéias de Benício (1993) e Cunha (1994). Sobre as competências médicas será referenciada por Trocon (1996), Teixeira (1997) já as competências do profissional farmacêutico será baseada no documento emitido pela Organização Mundial da Saúde em 1997 (*The role of the pharmacist in the health care system*). Finalmente na sexta parte conceitua-se o Sistema Predictive Index – P.I.

2.1 Estudo do processo decisório

O estudo do processo decisório tem obtido cada vez mais destaque nas pesquisas que envolvem organizações, tendo em vistas as rápidas mudanças que estão ocorrendo no ambiente social, econômico e legal (TAPSCOTT e CASTON, 1995). Estas mudanças implicam na procura de uma maior proatividade dos tomadores de decisão (DRUCKER, 2003) e na continuada procura de eficiência nos processos.

No que diz respeito ao Brasil, pode-se afirmar que esse campo de pesquisa ainda não se encontra consolidado. Em avaliação realizada por Hoppen e Lobler (2004), tendo como fonte os principais periódicos científicos em Administração do país, nos anos 1933-2002, foram identificados 53 artigos publicados, com variadas abordagens, sobre processo decisório nas organizações. Este número, segundo os autores, pode ser considerado modesto tendo em vista a importância do tema.

A relação da decisão com a organização é bastante estreita, pois é um local onde decisões são frequentemente tomadas e este processo reorienta seus objetivos. Nos estudos de Simon (1979) o objetivo de uma organização é, indiretamente, um objetivo pessoal de todos os participantes. O que difere no peso de que cada participante tem no estabelecimento dos objetivos da organização é o seu poder de decisão que,

normalmente se concentra na mão do gerente. E todos os esforços devem ser despendidos para auxiliá-lo neste momento.

Por estes aspectos, que também são congruentes com as necessidades dos gestores de maior suporte para tomadas de decisão mais satisfatórias, diversas técnicas foram e devem ser continuamente desenvolvidas, para tornar mais fácil e com mais qualidade a participação dos gerentes, como de outros profissionais dentro desse aspecto de trabalho.

2.2 A tomada de decisão, segundo Drucker

O cenário do administrador é desenhado através de decisões. Segundo Drucker a fonte mais comum de erros e enganos é o destaque que se dá a busca de respostas certas e não a busca de perguntas certas, ou seja, se concentrado na resolução de problemas.

Passos do processo de decisão de Drucker (2001):

- 1- A percepção clara de que o problema é geral e que só pode ser resolvido com uma decisão que estabeleça uma regra.
- 2- A definição das especificidades que a resposta ao problema tem de externar (condições limites).
- 3- A definição do que é certo, ou seja, a solução que irá satisfazer plenamente as especificações.
- 4- A seleção da ação a ser realizada.
- 5- O *feedback* para testar a validade e eficácia da decisão.

Peter Drucker (2003) denomina as **decisões** de **táticas** e **estratégicas**. As **decisões táticas** são mais simples, está centrada na resolução de problema podendo-se confiar na capacidade intuitiva do decisor de tomar a decisão acertada, levam-se em consideração as políticas e precedentes já estabelecidos. Tem caracteres unidimensionais.

As **decisões estratégicas** são realmente fundamentais e especificamente administrativas. Segundo Drucker (2003) são mais difíceis, pois o problema e a solução são desconhecidos, fazendo com que a tomada de decisão seja sempre obtida através de um processo visando à solução do problema. Conta com o julgamento e autoconfiança do indivíduo. Quanto mais elevado for o nível hierárquico na empresa maior é número de decisões estratégicas.

Decisões que para alguns parecem **estratégicas** podem parecer **táticas** para outros. As decisões estratégicas têm efeito bastante demorado e são difíceis de serem alteradas, ou seja, centram-se em objetivos de longo prazo; já as decisões táticas se preocupam com períodos de tempo mais curto. Estratégicas e táticas se complementam e ambas são necessárias.

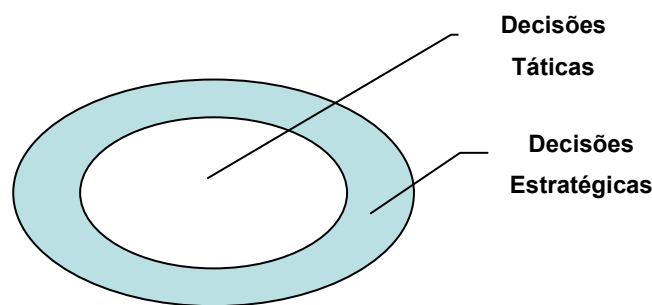


Figura 1 - Decisões Táticas e Estratégicas

2.3 Práticas de gestão na área de saúde

Nas organizações de serviços de saúde é muito comum se ver a Alta Administração, além das gerências administrativas, sob a responsabilidade dos profissionais de área de saúde, que pouco conhecem a área administrativa e, em especial, das atividades mercadológicas, afirma Benício (1993).

Conforme Cunha (1994), a utilização de técnicas mercadológicas entre profissionais de saúde é a consequência de uma alteração da mentalidade empresarial e trazendo com isto recursos mais avançados e aplicados.

Estas mudanças indicam a necessidade de se pensar formas alternativas de gerenciamento em saúde. Para responder às demandas do processo gerencial, há que se rever e recompor os modelos de gestão, bem como as competências inerentes à formação dos profissionais/gestores, afirma Cunha (2007). Torna-se assim imperativo que todo um processo de tomada de decisão seja implantado e que os profissionais possam qualificar seus serviços, atenuando todo elenco de conflitos que são inerentes à instituição. É a criação de uma nova arquitetura organizacional para buscar vantagem competitiva.

2.3.1 A Liderança no setor da saúde

Os líderes, no cenário da saúde, têm seu papel primordial nos processos de mudanças e nas tomadas de decisões. Pesquisadores da temática da liderança, como Kotter, buscaram a distinção entre liderança e gerência/administração, apontando, como um elemento central, a orientação para a mudança. A gerência estaria centrada no presente, voltada para o bom funcionamento de um sistema ou da organização existente, gerando estabilidade e não apresentando questões sobre a identidade e propósitos organizacionais (Kotter, 1997). Os líderes teriam carisma, enquanto a base de poder dos gerentes seria a hierarquia, os líderes estariam mais preocupados com o *por quê* enquanto os gerentes com o *como*.

As lideranças na área de saúde têm que vencer as complexidades de saúde e o perfil individualista dos profissionais que nele atuam.

Atuar em modelos colaborativos dentro de um cenário competitivo é um grande desafio. Exige mudança de cultura e dentro de um setor com formação individualista o desafio é ainda maior. (Sant'ana 2008)

Para Sant'ana (2008) é preciso compreender que dentro do cenário de saúde as demandas em relação à liderança são diversas e exigem soluções diversas. Não se pode traçar um perfil padronizado de liderança. Cada elo da cadeia de valor tem um mecanismo de profissionalização da gestão, e padronizá-lo seria complicado.

O profissional da ciência da saúde tem um saber científico, técnico e administrativo procedente de sua graduação, que o habilita para a prática gerencial em instituições

de saúde e a gestão de pessoas torna-se importante neste cenário. Procurar responsabilizar o líder dentro da organização de saúde aliando a prática de gestão um atributo de sua formação profissional que é o preparo para lidar em ambientes complexos o que exige destes profissionais muita agilidade na tomada de decisões.

2.4 Competências médicas

Os cursos voltados às profissões da Saúde Humana devem não só adquirir um conjunto de conhecimentos fundamentais, como também deve dominar uma diversidade de habilidades de complexidade variável, que nem sempre são de fáceis avaliações. Segundo Troncon (1996), na área da Educação Médica, o foco de atenção tem se dirigido para o que se denomina de competências médicas.

Competência em medicina pode ser entendida como a capacidade de utilização de recursos cognitivos e técnicos necessários e suficientes para diagnosticar, tratar e proporcionar o maior benefício, a menor morbidade e o menor custo possíveis ao doente com sua doença. Tais recursos devem ser condizentes com a ética profissional, com a evidência científica disponível e com a experiência pessoal. (Teixeira, 2005)

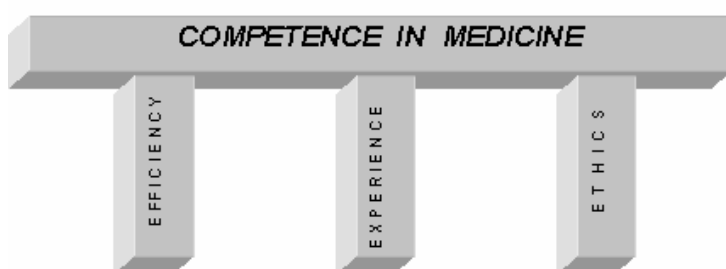


Figura 2 – Competências em Medicina
Fonte: Teixeira (2005).

Teixeira (1997) ressalta que competência médica depende do apoio simultâneo e equilibrado dos três pilares (eficiência, experiência e ética). A falta ou encolhimento de um deles resultará em desabamento ou inconsistência daquela. A *eficiência* compreende três qualificações: *conhecimento* ou *cultura médica*, *habilidades* ou *técnicas psicomotoras* e *atitudes* ou *relacionamento médico-paciente*. O conhecimento e sua aplicabilidade surgem da experiência pessoal e da assimilação das informações

mais relevantes disponíveis nas fontes de cultura médica, informações essas que sejam aplicáveis ao paciente que se quer tratar. A *experiência* ou *vivência profissional confere* ao médico um aperfeiçoamento da arte ou maestria na utilização de recursos e habilidades pessoais para beneficiar os pacientes. E finalmente, mas não por último, o terceiro pilar que é a *ética*, que caracteriza pelo respeito à justiça, pelo sentimento de compaixão e amor ao próximo, pelo interesse honesto em querer servir o outro para seu bem e, ainda, pelo respeito ao seu direito fundamental de vida e liberdade, independentemente de sexo, raça/etnia, credo, classe social ou patologias presentes.

Para Troncon (1996), na Educação Médica, as competências envolvidas constituem, quase sempre, habilidades complexas e que compreendem inter-relações variadas entre os domínios cognitivos, psicomotor e afetivo. A interpretação adequada das informações obtidas e a sua análise visando à solução de problemas, bem como a correspondente tomada de decisões, envolvem não só habilidades cognitivas complexas, como também atitudes e crenças frente aos padrões de conduta médica.

2.5 O profissional farmacêutico (não médico)

No ano de 1997, a Organização Mundial da Saúde, divulgou uma documentação sobre qualidades gerais que o farmacêutico deve possuir (*The role of the pharmacist in the health care system* - O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde) Estas qualidades, em número total de 7, deu o nome ao profissional 7 estrelas, são elas:

- Prestador de serviços farmacêuticos em uma equipe de saúde;
- Capaz de tomar decisões;
- Comunicador;
- Líder;
- Gerente;
- Atualizado permanentemente;
- Educador.

As qualidades descritas apontam que na atualidade, o farmacêutico deve ser um gestor.

2.5.1 O farmacêutico generalista

O farmacêutico generalista surgiu após vários encontros internacionais que tratavam dos cuidados primários de saúde e seis seminários nacionais sobre currículo de farmácia até que estabeleceu-se uma proposta de reformulação do ensino farmacêutico em 1990 e as novas diretrizes curriculares em 2002.

A implementação das novas diretrizes passa por uma mudança na filosofia do ensino de farmácia, até então centrados em habilidades tecnológicas, para oferecer habilidades generalistas, humanistas, com capacidade de avaliar crítica e humanisticamente a sociedade em seus aspectos bio-psico-sociais, trabalhar com a comunidade a sua função social, atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com rigor científico e intelectual, participar e lutar por uma Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

Desta forma o farmacêutico generalista realiza funções da habilitação em farmacêutico-bioquímico, além de ter o ensino direcionado também à saúde pública, tais como realizar, interpretar e emitir laudos e pareceres, responsabilizando-se tecnicamente por análises clínico-laboratoriais, em bromatologia (estudo dos alimentos), indústrias de medicamentos biológicos e biotecnológicos e nas áreas que abrangem toxicologia, infertilidade e reprodução humana, *antidoping* em atletas e animais, além de participar do controle da poluição ambiental, atuando em laboratórios de análises e pesquisas da poluição atmosférica e no tratamento de dejetos industriais e de águas para consumo humano ou uso industrial fora as funções milenares na preparação de medicamentos a ele atribuídas.

2.6 P.I (Predictive Index)

2.6.1 Conceituação

O Sistema Predictive Index – P.I é um programa de fácil compreensão. É uma pesquisa organizacional que avalia as necessidades motivadoras e os

comportamentos voltados ao trabalho de cada indivíduo. (PRAENDEX INCORPORATED 2000)

O teste PI (Predictive Index) pressupõe uma devolução dos resultados apurados no instrumento ao profissional avaliado. Este ato é denominado devolutiva.

O PI utiliza um tipo de técnica objetiva de livre escolha, baseada em fundamentos e conceitos da psicologia comportamental para medir o comportamento do indivíduo no ambiente de trabalho. No entanto, o instrumento não é considerado e/ou aceito pelo CFP (Conselho Federal de Psicologia) como um teste psicológico que, dentre outras coisas, não exige que seu aplicador tenha formação em Psicologia. Desta forma, vem sendo considerado como uma espécie de instrumento gerencial e tem sido utilizado em larga escala pelas empresas em vários países.

2.6.2 História do P.I

Arnold Daniels, jornalista, acompanhou missões de combate da Força Aérea Americana na segunda guerra mundial durante muito tempo. Foi designado para um projeto especial sob a coordenação de estudiosos do comportamento que visava identificar comportamentos da tripulação que indicassem a razão do sucesso e do fracasso dos mesmos a fim de:

1. Preservar a vida dos tripulantes;
2. Evitar a perda de aeronaves;
3. Minimizar o tempo para formar novos pilotos.

Após o término desse projeto, Daniels tinha adquirido vasta experiência no uso de testes psicológicos, sendo por isto enviado para Harvard para se especializar em gerenciamento de estatística e Psicologia. Ao retornar para a vida civil em 1953, iniciou o desenvolvimento do P.I. para ser implementado na empresas de negócios. Atualmente, é representado no Brasil pela Empresa Prindex, através dos consultores Neusa Miguel e Elmano Nigri.

O Sistema Predictive tem assim se espalhado pelo mundo. Passa por avaliações periódicas e está disponível em 60 idiomas.

2.6.3 Validação

A implantação deste sistema é rápida e fácil: em primeiro lugar, um questionário com apenas uma folha de resposta frente e verso é preenchida pelos profissionais; depois essas informações são colocadas num *software* que analisa e projeta o perfil tanto coletivo como individual dos participantes. A análise que esse instrumento científico oferece apresenta aspectos da personalidade.

O PI foi comprovado em relação à confiabilidade através do coeficiente Alfa de Cronbach. A validade da construção demonstra que o instrumento mede verdadeiramente o que os autores afirmam medir.

2.6.3.1 Aspectos Estruturais e Situacionais

1. Estrutural: representa o perfil da personalidade básica, isto é, o que basicamente somos. O produto da experiência e condicionamento ambiental da primeira idade.
2. Situacional: representa a forma como o profissional está tentando ser, geralmente porque esta é a maneira que o seu ambiente de trabalho, segundo ele mesmo, o percebe, e exige que se comporte.

Através do Sistema Predictive Index – PI é possível obter informações sobre clima. Podem-se mensurar aspectos situacionais como moral, perda de potencial, somatização, conflito, aproveitamento da capacidade, relacionamento, comunicação e gestão, tentativas de mudanças e especificamente quais são elas, permitindo assim a tomada de decisões estratégicas sobre ações a serem implementadas. Também permite saber como o profissional se comporta neste momento no ambiente onde está inserido.

Resumidamente essa técnica descreve a personalidade básica da pessoa para as funções que cada profissional ocupa. Além disso, indica os ajustes que podem ser

orientados quanto ao comportamento e como está o desempenho da pessoa naquele momento.

2.6.3.2 Fatores

A ferramenta mede quatro impulsos:

1. **Fator de Dominância** - que é a capacidade de dominar a situação, assumindo riscos, sem se sentir inibida ou com medo do fracasso.

Alto nível de dominância - significa uma pessoa que gosta de desafios e assumir riscos. *Baixo nível de dominância* - pessoas que preferem atividades mais seguras, que possam ter mais certezas quanto aos resultados.

2. **Fator de Extroversão** - refere-se a facilidade de relacionamento humano que é base para o trabalho em equipe;

Alto nível de extroversão - aparece nas pessoas capazes de persuadir e influenciar outros. Essa é uma característica típicas de líderes. *Baixo nível de Extroversão* - pessoas que se apoiam em sua capacidade técnica, analisando as situações de forma concreta.

3. **Fator de Paciência** - é observado quando uma pessoa demonstra ser sistemática e mais previsível no trabalho.

Alto nível de paciência - pessoas que preferem ambientes de trabalho mais estável e previsível. *Baixo nível de paciência* - pessoas que preferem ambientes mais variados e conseguem manter a qualidade trabalhando sob pressão

4. **Fator de Formalidade** - mede o impulso que demonstra a necessidade de regras e políticas claramente definidas. *Alto nível de formalidade* - aparece nas pessoas que preferem ambientes de trabalho mais estável e previsível. *Baixo nível de formalidade* - pessoas do tipo “deixa comigo” que são as que preferem maior liberdade para agir.

Os instrumentos utilizados pelo P.I podem ser consultados nos apêndices A e B deste trabalho.

3. CARACTERÍSTICAS DA ORGANIZAÇÃO ESTUDADA

3.1 Apresentação da empresa

Fundado em 1959, o Laboratório Alfa (nome fictício) iniciou suas atividades concentrando-se em análises de exames laboratoriais, com métodos da época, usando cobaias (camundongos) para se chegar aos resultados clínicos.

Baseado na filosofia de sempre atender bem ao cliente, com o melhor serviço e qualidade, seu fundador começou a aspirar novos desafios e começou a incorporar novas análises, novos tipos de exames, baseado em seus conhecimentos de médico endocrinologista. Como consequência dessa evolução, ampliou de forma significativa a variedade de exames, abrangendo todas as especialidades laboratoriais de análises clínicas.

Em 1961, o pioneirismo característico de seu fundador ficou evidenciado ao incorporar exames baseados na *Medicina Nuclear*, tornando-se um dos primeiros laboratórios do Brasil a contar com a nova técnica.

Na década de 90, mais especificamente no ano de 1994, o laboratório passou a realizar exames de diagnóstico por imagem, deixando de ser apenas uma referência em laboratório clínico. Assim, tornou-se um centro de referência em serviços auxiliares de diagnóstico, época que a instituição apresentou um grande crescimento.

Atualmente, a empresa conta com 24 unidades de atendimento, responsáveis pelo atendimento de cerca de 150.000 clientes por mês (em média), todas com o mesmo padrão de atendimento. Além de atender em toda região metropolitana de Belo Horizonte (MG), o laboratório oferece apoio aos laboratórios de todo o interior do

estado, bem como atua também em outros estados do o país. O Apoio a Laboratórios funciona 24 horas por dia, permitindo fluxo contínuo de amostras aos setores técnicos.

Recebendo amostras de todo o Brasil, sua estrutura permite atender 1.300 cidades por dia e cerca de 5.000 laboratórios conveniados. Todas as amostras colhidas são sempre identificadas com códigos de barra em sistema informatizado, utilizando controles de biossegurança e material totalmente descartável.

Por intermédio de uma logística de transporte eficiente, que inclui aeronaves, as amostras são rapidamente transportadas para Belo Horizonte.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Método de estudo

Estudo do tipo análise documental, desenvolvido no período de 11 a 27 novembro de 2008, numa instituição de saúde em Minas Gerais. Seu corpo gestor é formado por lideranças administrativas e um significativo grupo de lideranças técnicas.

O estudo documental caracteriza-se como uma fonte de coleta de dados restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias. Estas podem ser feitas no momento do acontecimento do fato ou fenômeno, ou posteriormente. (LAKATOS 1991)

Os dados coletados foram oriundos de análise da ferramenta P.I aplicado nas lideranças técnicas da instituição. O P.I é uma pesquisa organizacional que avalia as necessidades motivadoras e os comportamentos voltados ao trabalho de cada indivíduo. São análises gráficas decorrentes de um cruzamento de características pessoais, selecionadas pelas próprias lideranças. Foram investigados nos documentos, as variáveis comportamentais Dominância, Extroversão, Paciência, Formalidade e também seus cruzamentos e combinações.

4.2 Unidades de análise e observação

A unidade de análise constitui-se do Laboratório Alfa (nome fictício). Os elementos de observação foram às lideranças técnicas (médicos e não médicos).

4.3 Universo do estudo

O universo do estudo compreendeu nove lideranças, sendo cinco médicas e quatro não médicas.

Visando assegurar o sigilo das informações e preservar a identidade das pessoas envolvidas no estudo, os nomes próprios que emergiram da análise do P.I, foram substituídos por siglas, evitando-se, assim, o rompimento do sigilo assegurado, como demonstrado no Quadro 1.

LIDERANÇAS	SIGLA	LIDERANÇAS	SIGLA
Médicos		Não Médicos	
Liderança médica 1	LM-1	Liderança não médica 1	LNМ-1
Liderança médica 2	LM-2	Liderança não médica 2	LNМ-2
Liderança médica 3	LM-3	Liderança não médica 3	LNМ-3
Liderança médica 4	LM-4	Liderança não médica 4	LNМ-4
Liderança médica 5	LM-5		

Quadro 1 – Identificação dos participantes do estudo

Fonte: Dados do estudo (2008).

Apresentados os aspectos metodológicos do trabalho, descreve-se, a seguir, a análise e discussão dos resultados obtidos.

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo foram agrupadas as idéias que emergiram de análises e que serão apresentadas a seguir.

5.1 Análise P.I

Analisaremos aqui os fatores de cada P.I e suas ênfases de combinações, ou seja, as necessidades motivadoras de um indivíduo e que impulsos são afetados com a combinação com cada um deles.

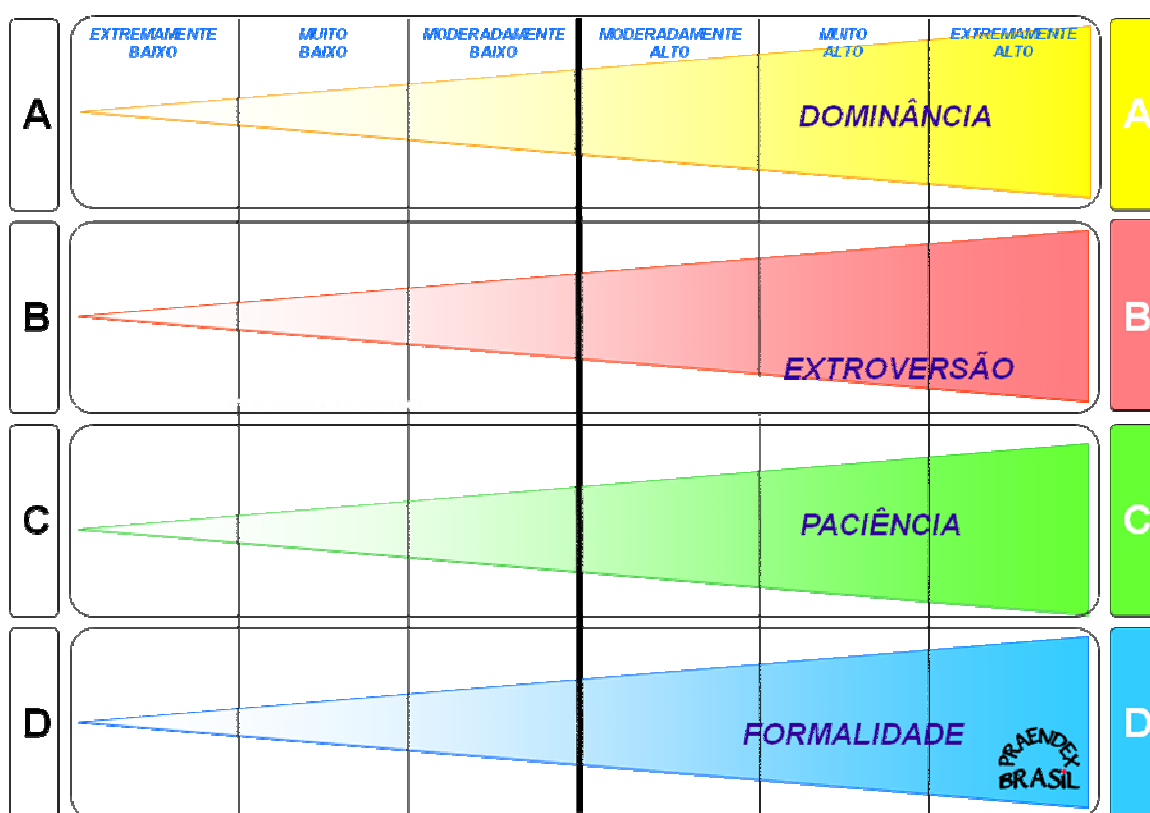


Figura 3 – Fatores P.I
Fonte: Praendex Incorporated (2000)

5.1.1 Interpretação dos perfis dos Médicos

Ao analisar o P.I dos profissionais médicos, demonstra-se um fator de dominância alto o que os denominam *tecnicamente orientados*, ou seja, mais focados em processos e interesses técnicos.

Mais controladores esses profissionais procuram manter o controle não apenas dos resultados, mas também dos detalhes de cada processo. De uma maneira geral todos os perfis apresentados demonstram ser menos tolerantes a riscos o que significa que tomam decisões mais táticas, ou seja, tomando como base suas experiências e seguindo políticas e precedentes já estabelecidos. Exceção o profissional LM-3 que na aplicação do gráfico demonstra assumir um risco calculado e mais voltado para tomadas de decisões estratégicas, ou seja, envolvendo insegurança, incertezas e novidades.

Na combinação de fatores que detonam o perfil *tomada de decisão* demonstrou-se algumas disparidades dos perfis. Os profissionais LM-1 e LM-4 apresentaram as medidas dos fatores *dominância* e *formalidade* na mesma intensidade, o que, na interpretação da ferramenta demonstra “conflito” (figura 3), ou seja, incerteza ao tomar decisões. Essa igualdade de fatores aponta para uma tensão na tomada de decisão desse profissional, gastando assim muita energia. Ainda no fator *tomada de decisão* o profissional LM-2 e LM-5 já demonstram assumir riscos calculados (com ajuda de outras pessoas assumem), estando mais focado em decisões táticas (unidirecionais).



Figura 4 – Conflito “tomada de decisão”
Fonte: Praendex Incorporated (2000)

Quando o fator *formalidade* aparece mais alto que o fator *paciência*, mas ambos do mesmo lado (figura 4) temos o que chamamos de “gancho corporativo”. Ele indica o grau de flexibilidade, necessidade de fazer algumas das coisas que preferem não fazer. Terão a capacidade de se ajustar aos padrões da empresa e às regras. Nos

perfis apresentados demonstra-se que somente as lideranças LM-3 apresenta essa característica, indicando os outros perfis com um perfil mais exigente no alcance de resultados, conservadores na interpretação de regras. Podem indicar lideranças menos flexíveis.

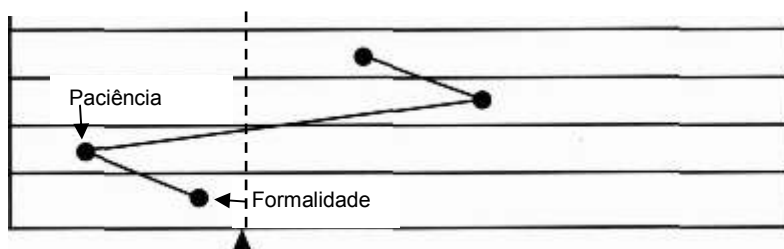


Figura 5 – “Gancho corporativo”
Fonte: Praendex Incorporated (2000)

5.1.2 Interpretação dos perfis dos “não médicos”

A análise dos P.I dos profissionais não médicos indica um fator de dominância alto o que os também denominam *tecnicamente orientados*, ou seja, mais focados em processos e interesses técnicos.

Sobre o fator *formalidade* apontam-se os profissionais LMN-2 e LMN-3 mais controladores procuram manter o controle não apenas dos resultados, mas também dos detalhes de cada processo. Já os profissionais LMN-1 e LMN-4 demonstram ser analíticos com menos introspecção, ou seja, menos controladores, analisam e resolvem problemas mediante consulta a outras pessoas.

No fator *tomada de decisões*, todos os perfis apresentados, ao contrário dos médicos, assumem riscos calculados (precisam de mais informações), tomando decisões mais estratégicas, ou seja, envolvendo insegurança, incertezas e novidades.

O “Gancho Corporativo” (figura 4) pôde ser observado nos perfis dos profissionais LNM-1 e LNM-4, ou seja, mais flexíveis e capacidade de se ajustar aos padrões da empresa e às regras. Já os perfis dos profissionais LNM-2 e LNM-3, indicam perfis mais exigentes no alcance de resultados, conservadores na interpretação de regras. Demonstram ser lideranças menos flexíveis.

A seguir, serão apresentadas as conclusões obtidas neste trabalho, bem como as recomendações para seu provável prosseguimento.

6. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

O trabalho propôs como objetivo geral identificar e avaliar a tomada de decisão dos profissionais das ciências da saúde (médicos e não médicos) na instituição, tomando como base as variáveis comportamentais do P.I. Independente do nível de experiência decisória procurou identificar fatores comuns, sobre a forma que os profissionais das ciências da saúde (médicos e farmacêuticos), tomam decisões.

O estudo apontou que através dos perfis apresentados os profissionais das ciências da saúde são menos tolerantes a riscos. Ressalta-se que os profissionais não médicos tomam decisões mais estratégicas, ou seja, contam com o julgamento e autoconfiança e menos com as regras. Os profissionais médicos do estudo evitam o risco, já os profissionais não médicos assumem risco calculado, ou seja, se tiverem mais informações sobre o processo tomam decisões.

Constatou-se que os médicos são mais controladores e disciplinados, ou seja, menos flexíveis quando precisam fazer alguma coisa que preferem não fazer. Já os profissionais não médicos demonstram uma maior capacidade de se ajustar aos padrões da empresa, as regras (“livro”).

Neste fato o estudo demonstra que o profissional não médico sai na frente, pois confere a ele uma capacidade de análise global e não meramente reducionista, das questões pertinentes ao seu âmbito de ação. Já os profissionais médicos se constituem, quase sempre, com habilidades complexas e a interpretação adequada das informações. A sua análise visando à solução de problemas, bem como a correspondente tomada de decisões, envolve não só habilidades cognitivas complexas, como também atitudes e crenças frente aos padrões de conduta médica. Está diretamente ligada a vida e morte (diagnosticar, tratar e proporcionar o maior benefício, a menor morbidade e o menor custo possíveis ao doente com sua doença).

A construção teórica do trabalho e o estudo dos perfis mostraram que os instrumentos de avaliação talvez não sejam suficientes para um estudo do perfil de tomada de

decisão dos profissionais da ciência da saúde. Um fato a se ressaltar é que no grupo de profissionais médicos estudados foi apontado um perfil mais próximo ao perfil dos profissionais não médicos. O que pode-se inferir que as habilidades cognitivas e os padrões éticos também possa estar relacionado à vivência daquele profissional.

Torna-se importante que a empresa estudada desenvolva o profissional da saúde em um cargo de liderança técnica, para um perfil empreendedor. O que denomina-se por alguns autores como "profissionais multifuncionais", contribuem para que as organizações sejam mais dinâmicas, flexíveis e produtivas, operando em mais de uma função sem perda de seu nível de especialização.

Para trabalhos futuros, recomendam-se alguns temas importantes para a complementação deste estudo:

- a) Identificar fatores discriminantes que influenciam a tomada de decisão e que permitem estabelecer distinções de perfis entre os decisores (questionário);
- b) um estudo que compare a experiência (vivência ou formação profissional) decisória do indivíduo e sua percepção acerca do processo decisório. A **vivência** dos indivíduos influencia a forma como eles percebem o processo decisório? Esta, por exemplo, poderia ser uma nova questão de pesquisa.

REFERÊNCIAS

Apostila do Analista P.I. Praendex Incorporated. Predictive Index^R. 2000.

BENÍCIO, Sérgio. **Marketing nos serviços de saúde: um estudo das atribuições gerenciais**. ENANPAD, p.155-67. XXVII Encontro da ANPAD. Florianópolis. 1993.

Cartilha análises clínicas e toxicológicas. Disponível em: http://www.crfsp.org.br/joomla/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=114&Itemid=59 Acesso em 02 de novembro de 2009.

CUNHA, Cláudio Ramos Carneiro. **Marketing hospitalar: uma visão gerencial**. São Paulo: Escola de Administração de Empresas de São Paulo. São Paulo. 1994.

DRUCKER, Peter. **A Administração na Próxima Sociedade**. São Paulo. Editora: Editora Nobel/Abril. 2003.

_____. **O Homem**. São Paulo. Editora: Editora Nobel/Abril. 2000.

_____. **Prática da Administração de Empresas**. Edição: 1 Editora: Thomson Pioneira. 2003.

FURTADO, Vívian da Silva. **Análise do processo de implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Farmácia no Estado do Rio de Janeiro**. 2008.

GUIMARÃES EMP, ÉVORA YDM. **Sistema de informação: instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência**. Ci. Inf., Brasília, v.33, n.1, p.72-80, jan./abr., 2004.

HOPPEN, N. ; LÖBLER, M. L. Processo Decisório em Organizações no Brasil: um exame dos estudos realizados entre 1993-2002. **Organizações e Sociedade**, Salvador, v. 11, n. 29, p. 49-70. 2004.

KOTTER, John P. **Liderando a mudança**. Rio de Janeiro. Editora Campus. 1997.

LAKATOS E M, MARCONI M A. **Técnicas de pesquisa**. In: Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de Metodologia Científica. 3^a ed. São Paulo (SP). Atlas.p.195-200. 1991.

MAXIMIANO, César Amaru. **Teoria geral da administração: da escola científica à competitividade na economia globalizada**. 2. ed. São Paulo:Atlas, 2000.

Portal Farmácia. Disponível em: <http://www.portalfarmacia.com.br> . Acesso em 20 de outubro de 2009.

ROBBINS, Stephen P., **Comportamento Organizacional**. São Paulo. Pearson Prentice Hall. 2007.

RUTHES, Rosa Maria Ruthes, CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm Os desafios da administração hospitalar na atualidade. **Revista de Administração em Saúde**. Vol. 9, Nº36 – Jul-Set. 2007.

SIMON, Herbert A. **Comportamento Administrativo**. Estudo dos processos decisórios nas organizações administrativas - 3ª Edição – Rio de Janeiro - Ed.FGV-1979.

SOTO, Eduardo. **Comportamento Organizacional**. São Paulo. Thomson. 2002.

TAPSCOTT, D. e CASTON, A. **Mudança de Paradigma: A nova promessa da Tecnologia da Informação**. São Paulo: Makron-McGraw-Hill. 1995.

TEIXEIRA, Hélio. **Competência em Medicina**. Revista Eletrônica Biomed / Eletrônico Biomed.1:22-31. 2005.

TEIXEIRA, Hélio Dantas F. **O Bom Médico**. Rev Bras Educ Méd, jan/abr. 21(1):39-46.1997.

TRONCON, Luiz Ernesto Almeida. **Avaliação do Estudo de Medicina**. Simpósio Ensino Médico de Graduação. P.429-439. Ribeirão Preto. 1996.

APÊNDICE

Apêndice A: recomendações para aplicação do P.I

“Por favor, leia com atenção

Trata-se de uma pesquisa que avalia as necessidades motivadoras e os comportamentos voltados para o trabalho de cada indivíduo.

*Você deverá responder ao formulário anexado seguindo com rigor algumas orientações **(OBSERVE QUE SÃO DUAS PASTAS pag1 e pag2)**”*

- *Utilize o tempo que for necessário;*
- *Procure não ser interrompido, responda em lugar tranqüilo;*
- *Faça-o sozinho, sem o auxílio de outras pessoas;*
- *Caso tenha dúvidas, use seu próprio julgamento;*
- *Caso não saiba o significado de alguma palavra, pule-a;*
- *O formulário é auto explicativo, leia-o com atenção e siga exatamente as instruções dadas.*

Apêndice B: Formulário aplicação do Predictive Index.

PI Worldwide 		THE PREDICTIVE INDEX® Pesquisa Organizacional Lista de Palavras	Form III-PO Brasil Página 1
NOME:	<input type="text"/>	CPF:	<input type="text"/>
OCUPAÇÃO:	<input type="text"/>	DATA:	<input type="text"/>
<p>INSTRUÇÕES: Por favor leia as palavras da lista abaixo e marque com um X aquelas que você julga que descrevem a forma como as outras pessoas pensam que você deve proceder.</p>			
<input type="checkbox"/> PRESTATIVO	<input type="checkbox"/> ESTIMADO	<input type="checkbox"/> CALMO	
<input type="checkbox"/> DESCONTRAÍDO	<input type="checkbox"/> PREOCUPADO	<input type="checkbox"/> POPULAR	
<input type="checkbox"/> EMPOLGANTE	<input type="checkbox"/> SENTIMENTAL	<input type="checkbox"/> POLIDO	
<input type="checkbox"/> ASSERTIVO	<input type="checkbox"/> AVENTUREIRO	<input type="checkbox"/> DINÂMICO	
<input type="checkbox"/> PACIENTE	<input type="checkbox"/> SALUTAR	<input type="checkbox"/> EXUBERANTE	
<input type="checkbox"/> CONSCIENCIOSO	<input type="checkbox"/> DESPRETENCIOSO	<input type="checkbox"/> ESCAPISTA	
<input type="checkbox"/> SOFISTICADO	<input type="checkbox"/> SOCIÁVEL	<input type="checkbox"/> GENEROSO	
<input type="checkbox"/> PERSISTENTE	<input type="checkbox"/> AGRADÁVEL	<input type="checkbox"/> MODESTO	
<input type="checkbox"/> ZELOSO	<input type="checkbox"/> BENQUISTO	<input type="checkbox"/> OUSADO	
<input type="checkbox"/> FORA-DE-SÉRIE	<input type="checkbox"/> DÓCIL	<input type="checkbox"/> TOLERANTE	
<input type="checkbox"/> HARMONIOSO	<input type="checkbox"/> EXIGENTE	<input type="checkbox"/> AMÁVEL	
<input type="checkbox"/> LEAL	<input type="checkbox"/> CARIDOSO	<input type="checkbox"/> VIGOROSO	
<input type="checkbox"/> CHEIO DE INICIATIVA	<input type="checkbox"/> PERSUASIVO	<input type="checkbox"/> RESOLUTO	
<input type="checkbox"/> CONVENCIONAL	<input type="checkbox"/> CUIDADOSO	<input type="checkbox"/> TRANQUÍLO	
<input type="checkbox"/> ELOQUENTE	<input type="checkbox"/> SATISFEITO	<input type="checkbox"/> CULTO	
<input type="checkbox"/> CÍNICO	<input type="checkbox"/> COMPREENSIVO	<input type="checkbox"/> MANDÃO	
<input type="checkbox"/> PASSIVO	<input type="checkbox"/> ESPÍRITUOSO	<input type="checkbox"/> RESPEITOSO	
<input type="checkbox"/> GENTIL	<input type="checkbox"/> COMPATÍVEL	<input type="checkbox"/> DESINTERESSADO	
<input type="checkbox"/> CORAJOSO	<input type="checkbox"/> OBEDIENTE	<input type="checkbox"/> FLEXÍVEL	
<input type="checkbox"/> INTERESSANTE	<input type="checkbox"/> ANIMADO	<input type="checkbox"/> ATRAENTE	
<input type="checkbox"/> ATENCIOSO	<input type="checkbox"/> OBSTINADO	<input type="checkbox"/> CONFÍAVEL	
<input type="checkbox"/> SEGURO DE SI	<input type="checkbox"/> CONVINCENTE	<input type="checkbox"/> IMPACIENTE	
<input type="checkbox"/> EQUILIBRADO	<input type="checkbox"/> RESPONSIVO	<input type="checkbox"/> TÍMIDO	
<input type="checkbox"/> COMPETITIVO	<input type="checkbox"/> AMIGÁVEL	<input type="checkbox"/> METICULOSO	
<input type="checkbox"/> ELEGANTE	<input type="checkbox"/> EGÓSTA	<input type="checkbox"/> VERSÁTIL	
<input type="checkbox"/> MAGNÂNIMO	<input type="checkbox"/> RESERVADO	<input type="checkbox"/> AFÁVEL	
<input type="checkbox"/> AUDAZ	<input type="checkbox"/> SÉRIO	<input type="checkbox"/> DIPLOMÁTICO	
<input type="checkbox"/> BEM-EDUCADO	<input type="checkbox"/> PERSEVERANTE	<input type="checkbox"/> EGOCÊNTRICO	
<input type="checkbox"/> MEDROSO		<input type="checkbox"/> DEVOTO	
<small>© Copyright 1955, 1963, 1979, 1984, 1988, 1992, 1997 by Arnold B. Daniels. Todos os direitos reservados. Nenhuma parte deste formulário pode ser reproduzida em qualquer forma ou meio, sem autorização ou tradução a uma língua de qualquer sem a permissão escrita do editor.</small>		CONTINUA no verso...	

PI Worldwide 	THE PREDICTIVE INDEX® Pesquisa Organizacional Lista de Palavras	Form III-PO Brasil Página 2
---	--	-----------------------------------

NOME:

OCUPAÇÃO: DATA:

INSTRUÇÕES: Continue a ler as palavras da lista abaixo marcando, agora com X todas aquelas que, **você pensa que realmente o(a) descrevem.**

<input type="checkbox"/> PRESTATIVO <input type="checkbox"/> DESCONTRAÍDO <input type="checkbox"/> EMPOLGANTE <input type="checkbox"/> ASSERTIVO <input type="checkbox"/> PACIENTE <input type="checkbox"/> CONSCIENCIOSO <input type="checkbox"/> SOFISTICADO <input type="checkbox"/> PERSISTENTE <input type="checkbox"/> ZELOSO <input type="checkbox"/> FORA-DE-SÉRIE <input type="checkbox"/> HARMONIOSO <input type="checkbox"/> LEAL <input type="checkbox"/> CHEIO DE INICIATIVA <input type="checkbox"/> CONVENCIONAL <input type="checkbox"/> ELOQUENTE <input type="checkbox"/> CÍNICO <input type="checkbox"/> PASSIVO <input type="checkbox"/> GENTIL <input type="checkbox"/> CORAJOSO <input type="checkbox"/> INTERESSANTE <input type="checkbox"/> ATENCIOSO <input type="checkbox"/> SEGURO DE SI <input type="checkbox"/> EQUILIBRADO <input type="checkbox"/> COMPETITIVO <input type="checkbox"/> ELEGANTE <input type="checkbox"/> MAGNÂNIMO <input type="checkbox"/> AUDAZ <input type="checkbox"/> BEM-EDUCADO <input type="checkbox"/> MEDROSO	<input type="checkbox"/> ESTIMADO <input type="checkbox"/> PREOCUPADO <input type="checkbox"/> SENTIMENTAL <input type="checkbox"/> AVENTUREIRO <input type="checkbox"/> SALUTAR <input type="checkbox"/> DESPRETENCIOSO <input type="checkbox"/> SOCIÁVEL <input type="checkbox"/> AGRADÁVEL <input type="checkbox"/> BENQUISTO <input type="checkbox"/> DÓCIL <input type="checkbox"/> EXIGENTE <input type="checkbox"/> CARIDOSO <input type="checkbox"/> PERSUASIVO <input type="checkbox"/> CUIDADOSO <input type="checkbox"/> SATISFEITO <input type="checkbox"/> COMPREENSIVO <input type="checkbox"/> ESPIRITUOSO <input type="checkbox"/> COMPATÍVEL <input type="checkbox"/> OBEDIENTE <input type="checkbox"/> ANIMADO <input type="checkbox"/> OBSTINADO <input type="checkbox"/> CONVINCENTE <input type="checkbox"/> RESPONSIVO <input type="checkbox"/> AMIGÁVEL <input type="checkbox"/> EGOÍSTA <input type="checkbox"/> RESERVADO <input type="checkbox"/> SÉRIO <input type="checkbox"/> PERSEVERANTE	<input type="checkbox"/> CALMO <input type="checkbox"/> POPULAR <input type="checkbox"/> POLIDO <input type="checkbox"/> DINÂMICO <input type="checkbox"/> EXUBERANTE <input type="checkbox"/> ESCAPISTA <input type="checkbox"/> GENEROSO <input type="checkbox"/> MODESTO <input type="checkbox"/> CUSADO <input type="checkbox"/> TOLERANTE <input type="checkbox"/> AMÁVEL <input type="checkbox"/> VIGOROSO <input type="checkbox"/> RESOLUTO <input type="checkbox"/> TRANQUILO <input type="checkbox"/> CULTO <input type="checkbox"/> MANDÃO <input type="checkbox"/> RESPEITOSO <input type="checkbox"/> DESINTERESSADO <input type="checkbox"/> FLEXÍVEL <input type="checkbox"/> ATRAENTE <input type="checkbox"/> CONFIÁVEL <input type="checkbox"/> IMPACIENTE <input type="checkbox"/> TÍMIDO <input type="checkbox"/> METICULOSO <input type="checkbox"/> VERSÁTIL <input type="checkbox"/> AFÁVEL <input type="checkbox"/> DIPLOMÁTICO <input type="checkbox"/> EGOCÊNTRICO <input type="checkbox"/> DEVOTO
--	---	---