



Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

Sílvia da Conceição Ferreira Fernandes

**Perceções de Liderança:
o Caso dos Enfermeiros Chefes**



Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

Sílvia da Conceição Ferreira Fernandes

**Perceções de Liderança:
o Caso dos Enfermeiros Chefes**

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação da
**Professora Doutora Iris Patrícia Teixeira de Castro
Neves Barbosa**

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações
CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

“A genialidade dos líderes não está em obter conquistas pessoais, mas em liderar o talento das outras
pessoas”

Bennis Warren (2009)

AGRADECIMENTOS

Um agradecimento especial ao meu marido pela paciência e compreensão.

Aos meus pais que sempre foram fontes de incentivo a novos desafios.

Ao Nenuco que a cegonha me vai trazer em setembro.

A todos os colegas e amigos da Diálise, que foram incansáveis e me apoiaram neste desafio.

À minha orientadora Professora Doutora Iris Patrícia Teixeira de Castro Neves Barbosa, que foi impulsionadora deste projeto, obrigado pela exigência, apoio e orientação incansável.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

RESUMO

Título: Perceções de Liderança: O caso dos enfermeiros chefes

A liderança tem sido alvo de vários estudos durante as últimas décadas, em resultado da conceção generalizada de que esta temática é fundamental para o sucesso das organizações.

Hoje em dia, ao enfermeiro chefe não basta ser gestor, deve ser um líder que procura implementar mudanças e inovação, mantendo a satisfação e a motivação dos seus subordinados. É genericamente assumido que a liderança em contexto organizacional procura, sobretudo, o desenvolver as capacidades e a confiança dos colaboradores.

Esta dissertação aborda o conceito de liderança focando-se nas perspetivas das chefias de enfermagem, de uma organização de saúde, sobre os estilos de liderança desenvolvidos. O tema assume particular interesse pela constante necessidade de inovação e desenvolvimento na área da saúde associada a uma contenção de custos que se vive, pelo que uma liderança eficaz se torna crucial.

O presente estudo adota uma metodologia qualitativa, assente num estudo de caso, atendendo ao perfil exploratório da investigação. O método de colheita de dados privilegiado foi a entrevista semiestruturada, aplicada a 16 enfermeiros em funções de chefia da mesma organização de saúde hospitalar.

As conclusões deste estudo oferecem um desafio às chefias de enfermagem, no sentido de colocarem de parte visões tradicionalistas de liderança e de, em contrapartida, promoverem mudanças nos seus comportamentos e atitudes e de adquirirem competências necessárias a uma liderança eficaz.

Palavras chave: Enfermeiro chefe, liderança, perceção, organizações de saúde

ABSTRACT

Title: Leadership perceptions: The case of nurse managers

Leadership has been the focus of several management studies in the last decades, reflecting the belief that effective leadership is essential for organizational success.

Nowadays, nurse managers cannot afford to be plain managers; they need to be leaders who implement changes and promote innovation while fostering the competencies, satisfaction, motivation, and trust among their teams.

This dissertation approaches the study of leadership focusing on the perspectives of nurse managers from a health care organization, as well as the different leadership styles they develop.

This theme is of particular interest and relevance because of the constant requirement of innovation and development in the health sector, which are made difficult by the current policies of severe cost control.

Considering that this is a fertile ground for developing exploratory research, a qualitative case study was conducted on a health care unit.

Data collection mostly consisted of the conduction of semi-structured interviews applied to 16 nurse managers who assume leadership roles in the same organization.

The conclusions of this study pose new challenges to nurse managers in terms of putting aside traditional visions of leadership and, simultaneously, stimulating changes in their behaviour and developing the necessary skills to effective leadership.

Key words: Nurse Managers, leadership, perception, health organizations

ÍNDICE

ÍNDICE DE QUADROS	xi
1 – INTRODUÇÃO.....	12
2 – DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.....	14
3 – AS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE E A ENFERMAGEM	16
3.1 – O ENFERMEIRO CHEFE E A CARREIRA.....	17
4 – CONCEITOS DE LIDERANÇA EM CONTEXTO ORGANIZACIONAL	19
4.1 – ABORDAGEM DOS TRAÇOS DE PERSONALIDADE E COMPETÊNCIAS	22
4.2 – ABORDAGEM COMPORTAMENTAL	24
4.3 – ABORDAGEM CONTINGENCIAL/SITUACIONAL	25
4.3.1 – O modelo Situacional de Hersey e Blanchard	26
4.3.2 – Teoria Caminho – Objetivos	27
4.4 – ABORDAGENS DE LIDERANÇA CARISMÁTICA E TRANSFORMACIONAL.....	28
4.4.1 – Liderança Carismática	28
4.4.2 – Liderança Transacional versus Transformacional.....	30
5 – O CAMINHO PARA A INVESTIGAÇÃO.....	33
5.1 – TIPO DE ESTUDO	34
5.2 – SELEÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA EM ESTUDO	35
5.3 – INSTRUMENTO E RECOLHA DE DADOS	36
5.4 – PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS.....	38
6 – APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	43
6.1 – SER-SE LÍDER: PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS CHEFES	43
6.2 – ATRIBUTOS DE PERSONALIDADE DO LÍDER.....	44

6.3 – AS COMPETÊNCIAS DO LÍDER	47
6.4 – DIFICULDADES E DESAFIOS DE UM ENFERMEIRO CHEFE	49
6.5 – ESTILOS DE LIDERANÇA IDENTIFICADOS.....	50
6.6 –DESENVOLVER A CAPACIDADE DE LÍDERAR	52
6.7– LÍDER ORIENTADO PARA AS TAREFAS E/OU PARA AS PESSOAS.....	53
6.8– A LIDERANÇA E A SITUAÇÃO.....	55
6.9– O ENFERMEIRO CHEFE NA CONDUÇÃO DOS OBJETIVOS	57
6.10 – OS ENFERMEIROS CHEFES ENQUANTO AGENTES TRANSFORMADORES DA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE	59
6.11 – AVALIAÇÃO DO LÍDER POR PARTE DOS ATORES ORAGNIZACIONAIS, SEGUNDO A PERCEPÇÃO DO PRÓPRIO.....	61
6.11.1 – Perceção sobre a avaliação feita pelos subordinados.....	61
6.10.2 – Perceção sobre a avaliação feita pelos superiores	64
7 – SÍNTESE CONCLUSIVA E CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO	66
7.1 – LIMITAÇÕES DO ESTUDO E SUGESTÕES PARA INVESTIGAÇÕES FUTURAS	68
8 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
APÊNDICE I – GUIÃO DE ENTREVISTA.....	74
APÊNDICE II – MODELO DO CONSENTIMENTO INFORMADO	75

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1: Líderes versus Gestores.....	20
Quadro 2: Evolução histórica do conceito de liderança	21
Quadro 3: Modelo de liderança de Hersey e Blanchard (1969)	26
Quadro 4: Fatores que explicam os efeitos carismáticos.....	29
Quadro 5: Atributos de um líder na liderança transformacional.....	30
Quadro 6: Atributos de um líder na liderança transacional.....	31
Quadro 7: Atributos socioprofissionais.....	36
Quadro 8: Grelha de análise de dados	39

1 – INTRODUÇÃO

Os cuidados de saúde em Portugal têm sido alvo de um conjunto de transformações estruturais, processuais e políticas que implicaram novos modelos de gestão, nomeadamente com a adoção do modelo de gestão empresarial da saúde, simultaneamente com a criação das entidades públicas empresariais, a reforma dos cuidados de saúde primários e a reconfiguração da rede de urgências hospitalares. Surakka (2008) e Duffield e Franks (2001) mencionam que estas alterações são similares e transversais em todo mundo.

A par das alterações na orgânica das instituições de saúde, as carreiras dos diversos grupos profissionais prestadores de cuidados de saúde têm também sofrido alterações consideráveis, visíveis através das reconfigurações das mesmas. A classe profissional de enfermagem é uma das que tem sofrido alterações importantes que interferem na dinâmica e estabilidade da profissão e, consequentemente, dos seus profissionais e das próprias organizações de saúde.

Liderança é um processo bastante complexo que tem sido alvo de exaustivas investigações, sendo este um tema amplamente estudado por diversos autores que levaram a diferentes abordagens e teorias. Apesar desta diversidade maior dos estudos parecer ser consensual ao referir que a liderança é a influência que o líder exerce sobre os colaboradores no sentido de orientar para a consecução de determinados objetivos.

O interesse em aprofundar os conhecimentos sobre liderança surge empiricamente no contexto de trabalho. A enfermagem é uma profissão que assume um papel primordial nos cuidados de saúde em Portugal, em que as chefias de enfermagem assumem papéis, comportamentos e estratégias de liderança perante os seus subordinados (Mendes & Mantovani, 2010). Os enfermeiros tendem a desenvolver, de forma inevitável, atividades associadas à liderança, nomeadamente em virtude das tarefas que lhes são exigidas no cuidado diário com o utente (Surakka,2008). É espectável que o enfermeiro chefe desempenhe o papel de líder, uma vez que está diretamente envolvido com análise crítica, identificação de problemas, tomada de decisões, planeamento e implementação de cuidados, responsabilidades de outros profissionais da equipa de enfermagem e motivação dos profissionais. Com esta investigação pretende-se explorar e interpretar a perceção sobre liderança por parte das chefias de enfermagem nos tempos atuais, em contexto hospitalar público enquadrado no sistema nacional de saúde.

Na realização desta investigação será utilizada uma metodologia qualitativa, inserida num paradigma fenomenológico, através de um estudo de caso exploratório, uma vez que o interesse é entender de que modo os enfermeiros chefes de uma determinada organização hospitalar, percebem o tipo de liderança que exercem. De realçar que Bryman (2012) avalia a pesquisa qualitativa como apresentando importantes contributos para o desenvolvimento do estudo da liderança. Estas opções epistemológicas e metodológicas são tomadas uma vez que o principal interesse neste estudo é procurar desvendar e compreender a essência das vivências e experiências de liderança dos enfermeiros chefes em contexto hospitalar. Para a colheita de dados recorreu-se à técnica da entrevista sem diretiva para explorar as diversas dimensões da conceção de liderança, tendo-se optado por esta técnica uma vez que conduz a dados profundos e ricos, decorrentes da possibilidade de uma interpretação que enfatiza os pormenores.

Do ponto de vista estrutural, este trabalho encontra-se dividido em oito partes. A primeira parte corresponde à introdução, enquanto a segunda refere-se à definição do problema onde estão enumerados os objetivos da investigação. Na terceira parte do trabalho será realizada uma contextualização sobre as organizações de saúde e do papel e função do enfermeiro dentro destas organizações. Numa quarta parte encontra-se a revisão da literatura sobre a temática em estudo. Numa quinta parte será apresentada a justificação da metodologia, os métodos e técnicas utilizados, assim como a seleção e caracterização da amostra em estudo desta investigação. A apresentação, análise e discussão dos dados será realizada numa sexta parte. As conclusões, contribuições e limitações do estudo encontram-se na sétima parte e, por último, são indicadas as referências bibliográficas.

2 – DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

O processo de encontrar respostas para questões bem definidas que permitem a aquisição de novos conhecimentos científicos designa-se por investigação científica, distinguindo-se pelo seu carácter sistemático e rigoroso, permite examinar fenómenos de forma a obter respostas a determinadas questões que se pretende investigar (Fortin, 2009). Quando se desenvolve um processo de investigação, os objetivos que se pretendem alcançar poderão ser vários. Para o presente estudo o principal objetivo prende-se com a exploração, a descrição, e o reconhecimento de diferentes perspetivas sobre os estilos de liderança praticados pelos enfermeiros chefes no contexto das organizações hospitalares. Contudo é necessário ter consciência que não será um trabalho fácil, uma vez que Day e Antonakis (2012), referem que dar sentido às pesquisas sobre liderança pode ser uma tarefa intimidadora, dado o amplo campo de reprodução científica existente. Analisar e acompanhar as pesquisas da área torna-se uma tarefa complexa, até para os investigadores mais experientes.

Formula-se, assim, a questão de partida da presente investigação: *De que modo os enfermeiros chefes percebem os estilos de liderança por eles praticados em contexto hospitalar?*

As chefias de enfermagem têm um papel determinante para o funcionamento eficaz e eficiente das organizações de saúde assim como na dinâmica do grupo de trabalho, realçando-se a sua importância e contributo (Sellgren, Ekvall & Tomson, 2006). Com o desenvolvimento deste estudo pretende-se contribuir para a resposta às seguintes questões mais específicas em seguidas enunciadas:

- Quais os estilos de liderança que os enfermeiros chefes alegam?
- Em que medida os enfermeiros chefes se consideram sobretudo líderes ou como gestores?
- Quais os estilos de liderança que os enfermeiros chefes alegam praticar?
- Como avaliam os enfermeiros chefes o impacto que a liderança pode exercer ao nível do contributo da equipa de enfermagem?
- Que estilo(s) de liderança consideram os enfermeiros chefes que os seus subordinados lhes atribuem?

Segundo Bolman e Deal (2003), a liderança aparece descrita em várias circunstâncias como a solução para praticamente todos os dilemas. A sua crescente valorização prende-se, por um lado, com o facto de a liderança ser reconhecida como um fator determinante para o êxito das organizações e em particular na introdução de mudanças e conseqüente revitalização das organizações.

Dall'Agnol, Moura, Magalhães, Falk, Riboldi, e Oliveira (2013) consideram que os profissionais de enfermagem têm uma atividade de extrema importância e destaque nas organizações de saúde. Para estes autores, a incorporação de novas tecnologias e exigências do consumidor requer profissionais cada vez mais qualificados, com competências em inovação, criatividade, trabalho em equipe e tomada de decisões, o que promove constantes e novos desafios às chefias de enfermagem. Neste contexto, a liderança é considerada uma competência fundamental para o alcance das metas organizacionais e coletivas das organizações, onde a otimização dos recursos humanos e financeiros é fundamental para o bom funcionamento das organizações de saúde. Os estudos de Reeleder, Singer e Martin (2006), reforçam esta importância defendendo que as boas práticas de liderança é fundamental para a definição de prioridades nas organizações de saúde.

A metodologia utilizada neste estudo compreende a realização de um estudo de caso, tendo por base o paradigma qualitativo – num capítulo à posteriori será desenvolvida a metodologia e a sua justificação com maior precisão.

3 – AS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE E A ENFERMAGEM

As organizações hospitalares apresentam distintos níveis de atuação, sendo constituídas por meios tecnológicos e humanos altamente diferenciados com o objetivo de prestar cuidados de saúde vinte e quatro horas por dia. Estas compreendem inúmeras atividades organizadas, que requerem uma rigorosa e cuidada divisão do trabalho e a coordenação das tarefas e pessoas (Nunes, 1994). Segundo Mintzberg (1995), os mecanismos que as organizações de saúde utilizam para coordenar o seu trabalho são o ajuste mútuo, a supervisão direta e a uniformização dos processos de trabalho, dos resultados e das qualificações dos trabalhadores. Numa unidade hospitalar, pela sua complexidade, a coordenação tende a ser feita por um misto de várias destas ações.

Como mencionam Reeleder, Goel, Singer e Martin (2006) e Wikström e Dellve (2009), os hospitais visam cumprir a sua missão e atender à crescente exigência dos utentes. Verifica-se, atualmente, nos hospitais públicos uma elevada pressão para apresentarem padrões de qualidade elevados e garantirem o acesso de toda a população aos cuidados de saúde, enquanto se espera que cumpram os limites de financiamento.

Wikström e Dellve (2009) referem que as organizações de saúde são descritas como geradores de dilemas e pressões sobre os líderes e os profissionais de saúde. Fradique e Mendes (2013) constatando que os cuidados de enfermagem executados eram influenciados pelo estilo de liderança das chefias de enfermagem, verificando que a qualidade dos serviços prestados pelos enfermeiros melhorava quando o líder revelava os seguintes comportamentos: reconhecimento do trabalho de enfermagem; manifestação de ações orientadas para desenvolver os enfermeiros em geral; uma boa comunicação com a equipa; e promoção de um espírito inovador entre as equipas.

Zampieron, Spanio, Bernardi, Milan e Buja (2013) estudaram as chefias de enfermagem e seus subordinados num hospital italiano, verificando existir uma disparidade entre o estilo de liderança que as chefias reportavam adotar e o estilo de liderança percebido pelos seus subordinados, sendo ainda que o estilo de liderar percebido pelas chefias não correspondia ao estilo preferido dos subordinados.

O desenvolvimento eficaz das funções do enfermeiro está associado à uniformização profissional, uma vez que estes profissionais receberam previamente uma formação de nível superior. O trabalho de equipa é uma dinâmica comum na área de enfermagem, que leva à necessidade de um indivíduo que coordene, ou seja, controle as ações da equipa (Neves, 2012). De lembrar que o enfermeiro

chefe deve ser um líder, tendo um papel a desempenhar ao nível da motivação da equipa e devendo ser um elemento estruturante na gestão e impulsionador do desenvolvimento da qualidade dos cuidados, dos profissionais e dos serviços – factos que exigem uma maior aposta na formação destes profissionais para Alves, Ribeiro e Campos (2012).

Carvalho (2012) também mostra nos seus trabalhos que as constantes reformas no sistema de saúde têm forçado os enfermeiros chefes a integrar nas suas atividades diárias as práticas de gestão que se adequem às restrições económicas do país. Segundo o mesmo autor o Ministério da Saúde Português já apresentou interesse na criação de programas de formação no sentido de promover melhores práticas de gestão e de liderança para a definição de prioridades.

3.1 – O ENFERMEIRO CHEFE E A CARREIRA

A enfermagem está ligada a uma dimensão técnico-intelectual do cuidar, fazendo-o a partir de uma formação superior, enquadrada jurídica, ética e cientificamente e regulada pelo próprio grupo profissional. Trata-se de um grupo profissional que adquiriu qualificação para não só conceber e produzir conhecimento, como também transferir o conhecimento científico para a atividade cotidiana (Mendes & Mantovani, 2010).

A carreira de enfermagem é considerada uma das carreiras especiais da função pública. Na sequência da aplicação do Decreto-Lei nº 248/2009, de 22 de setembro é definido o regime da nova carreira especial de enfermagem, bem como os respetivos requisitos de habilitação profissional. A nova carreira de enfermagem organiza-se por áreas diversas de exercício profissional e de cuidados de saúde, tais como áreas hospitalar e de saúde pública, cuidados primários, continuados e paliativos, na comunidade, pré-hospitalar e de enfermagem no trabalho (cf. nº 1 do artigo 6º do Decreto-Lei nº 248/2009, de 22 de setembro). A carreira é pluricategorial, encontrando-se estruturada nas categorias: enfermeiro e de enfermeiro principal (cf nº1 do artigo 7º do Decreto-Lei nº 248/2009, de 22 de setembro).

Na carreira revista em 2009, as funções de gestão dos enfermeiros, estão relatadas na segunda categoria – Enfermeiro Principal. Atualmente no exercício da profissão existem os enfermeiros chefes de carreira antiga (Decreto-lei nº 412/98, de 30 de dezembro), onde concorreram a concursos específicos para o cargo de chefia, e os enfermeiros chefes nomeados pelas administrações hospitalares, encontrando-se associados à nova carreira especial de enfermagem. A designação de

enfermeiro principal não é utilizada, uma vez que as progressões estão congeladas, não existindo a possibilidade de progressão para nenhum enfermeiro.

Hesbeen (2001) considera que a principal missão do enfermeiro chefe é dar atenção aos elementos da sua equipa, a fim de lhes oferecer as melhores condições para exercerem a profissão, desenvolvê-la e nela encontrarem satisfação. Para concretizar essa missão, Hesbeen (2001) identifica as ações que o enfermeiro chefe deve executar:

- Promover um ambiente humanizado e de responsabilização permanente;
- Organizar o serviço de modo a adequá-lo à vida da equipa, da sua atividade e proporcionar um sentimento de segurança à equipa;
- Comunicar com a equipa partilhando e ouvindo sem procurar persuadir;
- Desenvolver a atividade do serviço através da atualização de conhecimentos, da partilha e da divulgação de experiências junto da sua equipa;
- Reunir para deliberar com as pessoas interessadas.

Nunes e Muniz (2016), nos seus estudos, enunciaram também alguns dos entraves à execução de liderança eficaz, como por exemplo ao nível dos recursos humanos, das normas e dos procedimentos institucionais e da estrutura física.

4 – CONCEITOS DE LIDERANÇA EM CONTEXTO ORGANIZACIONAL

O tema da liderança é considerado por Dias, Varela e Costa (2013) como uma das mais antigas áreas de investigação no domínio das ciências sociais, assim como uma das mais complexas. A definição de liderança não é consensual, sendo que Bass (1990) citado por Cunha, Rego, Cunha, Cabral-Cardoso e Neves (2016, p. 260) refere que existem “quase tantas definições quantas as pessoas que se dedicaram ao tema”. A definição proposta no âmbito do projeto *Global Leadership and Organizational Behavior Effectiveness* é, segundo Cunha *et al.* (2016), a “Capacidade de um indivíduo para influenciar, motivar e habilitar outros a contribuírem para a eficácia e sucesso das organizações de que são membros”. Embora primando pela simplicidade esta definição sublinha a competência de um sujeito para influenciar, motivar e habilitar outros sujeitos a contribuírem para aumentar a eficácia e o sucesso das organizações a que pertencem (House, Hanges, Ruiz-Quintanilla, Dorfman, Mansour e Dickson, 1999).

Por sua vez Yukl (1998) citado por Cunha *et al.* (2016, p. 260), defende que:

A liderança é um processo através do qual um membro de um grupo ou organização influencia a interpretação dos eventos pelos restantes membros, a escolha dos objetivos e estratégias, a organização das atividades de trabalho, a motivação das pessoas para alcançar os objetivos, a manutenção das relações de cooperação, o desenvolvimento das competências e confiança pelos membros, e a obtenção de apoio e cooperação de pessoas exteriores ao grupo ou organização.

Todavia, o conceito de liderança mantém alguma controvérsia, encontrando-se autores que defendem que a liderança existe quando se desencadeia um empenhamento entusiástico e a participação voluntária, e outros autores que defendem que mesmo a obediência passiva, a coação ou a manipulação devem ser compreendidas como uma forma de liderança (Cunha, *et al.* 2016).

Fradique e Mendes (2013) referem que liderança é um processo que está principalmente orientado para a consecução de objetivos da organização, em que os objetivos devem ser conhecidos pelos colaboradores para que estes possam ser motivados para a produtividade, a atingir metas e a obter satisfação no trabalho.

Mais consensual parece a convicção de que os temas centrais da liderança se prendem com atividades de: coordenação de equipas; desenvolvimento e manutenção de expectativas; influência, comunicação dos objetivos; partilha de visão através de criação de oportunidades e de construção de

relações de confiança; aliciamiento à ação; criação de ordem social; atribuição de sentido a um esforço coletivo/individual; e como catalisador que atribui responsabilidades e poder (Dias, Varela, e Costa, 2013).

Dias, Varela e Costa (2013) e Cunha *et al.* (2016), sustentados em diferentes estudos apresentam claras diferenças entre os conceitos de “liderança” e de “gestão” (como sumariado no Quadro 1), contrariando a percepção comum de que os conceitos são equivalentes.

Quadro 1: Líderes versus Gestores

GESTOR	LÍDER
Objetivo no presente	Objetivo no futuro
Procura a estabilidade	Fomenta a mudança
Pensa a curto prazo	Pensa a longo prazo
Movido pela execução	Movido pela visão
Resolve o “como”	Resolve “porquê”
Controlador	Dão poder aos subordinados
Apreça a complexidade	Sabe como simplificar
Preza pela lógica, imita	Confia na intuição, é original
Tem uma perspectiva da sociedade	Preocupa-se com a organização
Fonte: Retirado de Dias, Varela e Costa (2013, p.41).	

Zaleznik (2004), referido por Liphadzi, Aigbavboa e Thwala (2017), considera que a liderança é um processo mais emocional, criativo e inspirador, no qual o líder exerce influência sobre a equipa, e que está correlacionado com a eficácia/sucesso organizacional. Em contrapartida, estes autores referem que a gestão se relaciona com procedimentos e planeamento e é remetida para uma racionalidade formal do trabalho, em prol da ordem, do controle e da resolução perspicaz de problemas na equipa.

A relação entre liderança e resultados organizacionais (produtividade e lucros) é parcimoniosa, uma vez que, a influência exercida pelos líderes é indireta e existem fatores alheios ao controlo dos líderes, quer internos quer externos à organização (Cunha *et al.*, 2016). Estes autores apontam o desempenho dos seguidores como um dos fatores que influenciam o processo de liderança.

Para Miguel, Rocha e Röhrich (2014) a liderança é um tema alvo de uma multidão de estudos e de abordagens no contexto das ciências sociais e humanas, é considerada uma componente fundamental no desenvolvimento e sucesso no trabalho que exige esforço de grupos. Os gestores de topo tendem, pois, a manifestar elevada preocupação na seleção e formação de líderes eficazes, onde

o alcance dos objetivos, cada vez mais ambiciosos num mercado competitivo, dinâmico e exigente poderá ser facilitado pelo exercício de uma liderança eficaz (Miguel, Rocha & Röhrich, 2014). Esta pode ser uma ferramenta em prol da estratégia organizacional que é essencial adotar no setor da saúde do sistema público perante uma conjuntura económica de baixo crescimento, onde a percentagem de despesa em saúde em Portugal é aproximadamente 9% do Produto Interno Bruto (Pordata, 2019). Trata-se de um valor difícil de gerir uma vez que os avanços tecnológicos, a investigação e as exigências dos tratamentos em saúde são cada vez mais caros. De referir por exemplo, que a Alemanha e a França têm um Produto Interno Bruto superior a Portugal e dele gastam em saúde entre 10% a 11,5%.

De forma sintetizada no quadro 2 está representada uma abordagem à evolução temporal dos diferentes conceitos que traduzem as tendências dos estudos sobre a liderança.

Quadro 2: Evolução histórica do conceito de liderança

PERÍODO	AUTOR	ABORDAGEM	TEORIA	CARACTERIZAÇÃO
Início do Séc. XX	—	Personalidade	Teoria dos Traços	A liderança é um atributo inato.
1955	Katz	Comportamental	Teoria das Habilidades	A eficácia da liderança está relacionada com o tipo de comportamento do líder.
1978	Burns	Transacional	Teoria Transacional	A eficácia da liderança é influenciada por um processo de troca entre líderes e liderados. A liderança ocorre através da recompensa.
1986	Hersey e Blanchard	Situacional	Teoria Situacional	Procura o estilo de liderança ideal perante o contexto.
1990	Bass	Transformacional	Teoria Transformacional	Analisa o comportamento organizacional do líder, durante períodos de transição, os subordinados assumem um contrato extra papel.

Fonte: Elaboração própria com base nos contributos dos autores referidos no quadro.

Após a introdução ao conceito de liderança e sendo esta a temática em estudo de tal forma abrangente e com inúmeros estudos associados, é essencial fazer uma síntese das principais abordagens já estudadas. As linhas de pesquisa clássica do tema da liderança orientam para quatro grandes grupos: abordagem dos traços de personalidade, abordagem comportamental, abordagem contingencial/situacional e abordagem de liderança carismática e transformacional, sendo estas analisadas seguidamente.

4.1 – ABORDAGEM DOS TRAÇOS DE PERSONALIDADE E COMPETÊNCIAS

A abordagem dos traços físicos, da personalidade e das competências surge como uma das primeiras abordagens com peso substancial no campo da liderança, que procuram diferenciar líderes de não líderes (Cunha *et al.*, 2016).

King (1990) e Zaccaro (2007) apresentam que os estudos realizados nessa área remontam à introdução do conceito “Great Man” e “Hereditary Genius” onde os pesquisadores focaram-se a investigar grandes homens (e algumas mulheres) com características extraordinárias capazes de mudar a história. Argumentando que esses atributos eram transmitidos geneticamente, os investigadores pretendiam comprovar que: quem copiasse a personalidade e os comportamentos desses grandes homens tornar-se-ia um líder forte. Rapidamente esta teoria foi refutada pois tornou-se evidente que muitos líderes tinham personalidades muito diferentes (e.g. Hitler *vs.* Gandhi) e que estas são extremamente difíceis de imitar (King, 1990).

Zaccaro (2007) refere ainda que Galton (1869) defendeu que os atributos pessoais de liderança eficaz eram naturalmente inatos e passados de geração em geração, relevando que a qualidade da liderança é imutável e, portanto, não passível de intervenções no seu desenvolvimento.

A abordagem do traço com Jenkins (1947), descrito por King (1990), procurou encontrar uma combinação de traços que poderiam aumentar o potencial de liderança e desempenho dos líderes, mas novamente os estudos empíricos revelaram que essas combinações de traços não significam obrigatoriamente a existência de um líder eficaz. Conclui-se, assim, que determinadas características podem ser importantes, somente, em determinados papéis e situações.

Esta abordagem é criticada por não ponderar a importância das várias características e traços de personalidade, assim como por ignorar a influência dos subordinados. Por outro lado, ela não distingue os traços quando os objetivos são diferentes, não faz distinção do contexto em que é exercida a liderança, e assume que um líder é sempre líder em qualquer situação (Zaccaro, 1990).

Zaccaro (1990) e Cunha *et al.* (2016) evidenciaram que os estudos realizados nesta área permitiram concluir que um indivíduo com determinados traços proporciona uma maior probabilidade de ser um líder eficaz, mas também não lhes garante a eficácia necessariamente, tal depende também da contingência da situação. Em suma, as teorias dos traços de personalidade demonstraram ser

demasiado simplistas. No entanto, mais tarde elas foram alvo de estudo por vários autores, mas como variáveis explicativas, não como o principal foco (King, 1990).

Neste sentido, Ng, Ang e Chan (2008), reconhecem que determinados traços e características podem influenciar a aquisição de competências por parte dos líderes, para que estes sejam eficazes.

Cunha *et al.* (2016) expõem no seu manual, e apoiando-se em vários autores, os traços e competências de liderança mais importantes para a eficácia dos líderes. Os traços que enfatizam são: energia e tolerância ao stress, autoconfiança, locus de controlo interno, maturidade emocional, conscienciosidade, honestidade/integridade, motivação para o êxito e motivação para o poder social. Segundo os mesmos autores, existem competências que o líder deve deter, sendo elas técnicas, interpessoais e cognitivas.

Dentro das aptidões referidas anteriormente, a existência de competências técnicas prevê que o líder possua conhecimentos de como se executam as tarefas especializadas na entidade organizacional, assim como apresente capacidade de saber utilizar os equipamentos necessários à realização das atividades da organização. A existência de competências interpessoais prevê que o líder deve possuir conhecimentos sobre o comportamento humano e processos de grupo para compreender e gerir as atitudes, sentimentos e motivos dos indivíduos, assim como possuir sensibilidade social e capacidade de comunicação. Por fim a existência de competências concetuais (cognitivas) pressupõe que o líder apresente capacidade analítica de concetualização de relações complexas e ambíguas, como pensamento lógico e divergente, possuir um raciocínio dedutivo e indutivo e, por último, deve possuir uma capacidade de intuição elevada (Cunha *et al.*, 2016).

Ainda dentro da abordagem dos traços de personalidade, é atribuído particular relevo à Inteligência Emocional. As emoções dos seguidores e habilidades emocionais associadas à liderança eficaz são mencionadas desde as primeiras teorias de traços da liderança, sendo inteligência emocional definida como a capacidade de se conciliar eficazmente as emoções e a razão, usando as emoções para facilitar a razão e induzindo num raciocínio inteligente acerca das emoções (Antonakis, Ashkanasy & Dasborough, 2009).

4.2 – ABORDAGEM COMPORTAMENTAL

Os principais estudos realizados para compreender os comportamentos que distinguem um líder eficaz de um líder menos eficaz resultam dos contributos da Ohio State University e da University of Michigan. As investigações produzidas nestas duas universidades norte-americanas sugeriram duas grandes categorias de comportamento do líder: (i) a orientação para a tarefa e (ii) a orientação para o relacionamento/pessoas (King, 1990; Cunha *et al.*, 2016; Asrar-ul-Haq e Anwar, 2018).

A abordagem de Likert (1961), segundo Cunha, *et al.* (2016) e Asrar-ul-Haq e Anwar (2018), pressupõe a existência de quatro estilos de liderança: autocrático explorador, autocrático benevolente, consultivo, democrático/participativo. Likert assume que um destes estilos será o “melhor estilo” em qualquer situação, em concreto o estilo “democrático/participativo”, o qual se caracteriza pela ênfase às funções orientadas para as pessoas. Tannenbaum e Schmidt (1973), expostos por Asrar-ul-Haq e Anwar (2018), classificaram os estilos de liderança de maneira similar, isto é, autocrática, persuasiva, consultiva e democrática.

A Universidade de Iowa apresentou estudos voltados para a identificação do estilo de liderança mais adequado dentro da abordagem do comportamento, isto é, que conduzem aos melhores resultados organizacionais, e apresentou alguns estilos de liderança, incluindo liderança autocrática, democrática e o estilo *Laissez faire*. No entanto, Allen (1998), referido por Asrar-ul-Haq e Anwar (2018), ressaltou uma crítica aos resultados da pesquisa de Iowa uma vez que não esclarece qual o estilo de liderança mais eficaz.

Mais tarde, Blake e Mouton (1964), referidos por King (1990) e Cunha, *et al.* (2016), apresentaram o modelo que ficou conhecido como Modelo da Grelha de Gestão de Blake e Mouton, em que é estabelecido o cruzamento das orientações para a tarefa e para a pessoa, resultando cinco estilos essenciais (simpático, anémico, intermédio, integrador e autocrático).

Foram propostas duas versões do modelo, a aditiva (cada orientação tem efeitos independentes na eficácia da liderança) e a multiplicativa (as duas orientações integram-se, facilitando os efeitos da outra). Segundo ambas as versões, o “estilo integrador” será sempre o melhor e o “estilo anémico” será sempre o pior. Estes estudos, na versão multiplicativa, orientaram as pesquisas para o facto de os líderes eficazes deverem apresentar, no mínimo, uma moderada orientação tanto para o relacionamento como para as tarefas. Embora os estudos ancorados nestas teorias se tenham

revelado inconclusivos, elas constituíram um alicerce para novas pesquisas e desenvolvimentos teóricos (Cunha, *et al.*, 2016).

Bass (1981), referido por King (1990), descreve que havia a percepção de que os líderes não causam diretamente determinados tipos de comportamento no subordinado, mas proporcionam as condições e fornecem os estímulos para que aqueles sejam desencadeados

George (2000) referido por Antonakis, Ashkanasy e Dasborough (2009), enfatiza a ligação entre as habilidades emocionais e os comportamentos de liderança eficazes e identifica cinco comportamentos para uma liderança eficaz: (1) desenvolver metas e objetivos de grupo; (2) incutir responsabilidade de apreciação e importância do trabalho; (3) gerar e sustentar entusiasmo, confiança, otimismo, cooperação e confiança; (4) incentivar a flexibilidade na tomada de decisões e mudanças; (5) estabelecer e manter uma identidade significativa para a organização. Os comportamentos devem envolver aspectos emocionais, sendo que os líderes que possuem inteligência emocional tendem a ser melhores a alcançar os resultados pretendidos.

4.3 – ABORDAGEM CONTINGENCIAL/SITUACIONAL

Esta abordagem, que reconhece a importância do ambiente externo, constitui um avanço significativo na investigação da temática, sublinhando a importância das características do líder e do liderado, assim como a tarefa e o estatuto social do líder e dos liderados (King, 1990; Asrar-ul-Haq e Anwar, 2018).

A abordagem situacional explica o conceito de liderança no contexto, assumindo, como descreve Chiavenato (2004, p. 126), que “não existe um único estilo de liderança válido para toda e qualquer situação”. Uma situação específica vai requerer um tipo de liderança também específico para alcançar a eficácia (Vroom & Jago, 2007).

Segundo Asrar-ul-Haq e Anwar (2018), o modelo contingencial de Fiedler (1967) foi pioneiro na medida em que associou a eficácia da liderança a elementos situacionais, como estilo de liderança, desempenho do grupo e níveis de poder/posição situacional. King (1990), Vroom e Jago (2007), e Cunha, *et al.* (2016) apresentam este modelo de liderança como sendo um processo através do qual a influência do líder depende da situação, da função e na medida em que os tipos de estilo, personalidade e a maneira de proceder do líder combinam com o grupo.

Esta teoria é criticada no sentido em que não é capaz de prever a eficácia da liderança nos subordinados, nem considera as habilidades e/ou motivações dos líderes e dos membros do grupo, as quais podem influenciar os resultados da equipa (King,1990).

4.3.1 – O modelo Situacional de Hersey e Blanchard

O modelo situacional de Hersey e Blanchard (1969), referenciado por Graeff (1997), é suportado na premissa de que o estilo de liderança mais eficiente é o que combina de forma mais adequada as orientações para a tarefa e para o relacionamento do líder, considerando as características da situação e a maturidade dos subordinados. O líder deve ser capaz de identificar corretamente a situação e o nível de maturidade dos subordinados e adotar o estilo de liderança mais adequado (Graeff, 1997; Cunha *et al.*, 2016 e Papworth, Milne & Boak, 2009).

O modelo admite a combinação do comportamento do líder, que incorpora a orientação para a tarefa e para o relacionamento, e integra dois tipos de maturidade dos subordinados, a maturidade para o cargo (conhecimentos, experiências, competências para a execução da função) e a maturidade psicológica (autoconfiança, empenho e motivação para executar a função). No quadro 3 encontram-se os estilos de liderança mais eficazes a adotar pelo líder, considerando competências para a tarefa e para o relacionamento, perante o grau de maturidade dos subordinados (Graeff, 1997) e Cunha *et al.*, 2016).

Quadro 3: Modelo de liderança de Hersey e Blanchard (1969)

Níveis de maturidade psicológica e no cargo dos subordinados	<i>M4</i> Empenhado e competente	<i>M3</i> Não é empenhado, mas é competente	<i>M2</i> Empenhado, mas incompetente	<i>M1</i> Não é empenhado nem competente
Estilos de liderança	<i>Estilo E4</i> Delega Observa Monitoriza	<i>Estilo E3</i> Participa Encoraja Colabora Compromete	<i>Estilo E2</i> Vende Explica Clarifica Persuade	<i>Estilo E1</i> Dá ordens Guia Dirige Estabelece
Comportamentos de tarefa do líder	Baixa	Baixa	Elevada	Elevada
Comportamentos de relacionamento do líder	Baixa	Elevado	Elevado	Baixo
Fonte: Retirado de Cunha <i>et al.</i> (2016, p.288).				

Para Hersey e Blanchard (1969), mencionado por Graeff (1997) e Papworth, Milne e Boak (2009), o estilo de liderança mais eficaz depende da situação onde estão inseridos os indivíduos, sendo que as variáveis situacionais incluem a personalidade do líder, a natureza das relações entre o líder e os subordinados, assim como o nível de maturidade do subordinado para a execução da tarefa.

4.3.2 – Teoria Caminho – Objetivos

Segundo Asrar-ul-Haq e Anwar (2018), esta teoria foi desenvolvida por House (1971) e mais tarde aperfeiçoada por House e Mitchell (1974), sendo considerada uma das mais completas de entre as teorias contingenciais. Esta teoria defende que o estilo de liderança (quadro 4) deve ser ajustado perante as características dos subordinados, os fatores ambientais e as expectativas dos subordinados, uma vez que o líder exerce efeitos nas atitudes e comportamentos dos subordinados, como por exemplo na satisfação, no desempenho e na motivação.

O principal foco desta teoria é o líder ser capaz de ajudar os subordinados a compreender as suas tarefas, tendo em conta as necessidades e preferências dos subordinados, de forma a que consigam atingir os objetivos que se devem encontrar bem definidos. (King, 1990; Cunha *et al.*, 2016; Asrar-ul-Haq e Anwar 2018). Segundo Cunha *et al.* (2016), o líder deve ajustar os seus comportamentos e atitudes às características dos subordinados e do ambiente, para que a liderança produza os efeitos desejados. O líder eficaz apoia os colaboradores através de caminhos que se traduzem em benefícios para os dois tipos de atores e para a organização.

Quadro 4: Estilos de liderança segundo a teoria dos caminhos para os objetivos

ESTILO DE LIDERANÇA	O LÍDER
Diretiva	Faculta orientações específicas, agenda e coordena o trabalho, obriga os subordinados a seguirem as regras e os procedimentos, comunica o que é esperado dos subordinados e fornece orientação quanto à forma de executar o trabalho; o subordinado, não participa na tomada de decisão.
Apoiante	Preocupa-se com os seus subordinados, tem em consideração as suas necessidades, mostra apreço pelo seu bem-estar e cria uma atmosfera de trabalho afável.
Participativa	Solicita, recebe e utiliza as sugestões dos subordinados para tomar decisões.
Orientador	Define os objetivos desafiantes para os seus subordinados e espera que estes as realizem no seu nível mais elevado.
Fonte: Retirado de Cunha, <i>et al.</i> (2016, p.291).	

Esta teoria foi criticada no sentido em que aborda quatro estilos de liderança que são muito abrangentes, não existindo uma compreensão clara do modo como se relacionam com as expectativas dos subordinados (Cunha *et al.*, 2016).

4.4 – ABORDAGENS DE LIDERANÇA CARISMÁTICA E TRANSFORMACIONAL

Durante cerca de meio século, a investigação em liderança esteve muito direcionada para determinadas temáticas, nomeadamente em perceber se a liderança deveria ser autocrática ou democrática, se o foco era na tarefa ou nas pessoas, se a tomada de decisão era diretiva ou participativa, ou se os comportamentos seriam superficiais ou de consideração.

Para além dos fatores enumerados previamente pelas diversas teorias, as abordagens contemporâneas consideram outras variáveis importantes na construção da liderança eficaz, as quais se relacionam com o carisma, a moral, os valores e a interação social (King, 1990).

A perceção que os subordinados têm do líder é um dos fatores chave destas abordagens, assim como o contexto organizacional de mudança e inovação. Neste contexto, são abordadas algumas das novas teorias, nomeadamente referentes a liderança carismática, transaccional e transformacional.

4.4.1 – Liderança Carismática

Grabo, Spisak e Vugt (2017), assim como Sy, Horton e Riggio (2018), fazem referência a Max Weber (1922/1978), autor que utilizou o termo “carisma” para referir o líder que possui uma capacidade extraordinária de influenciar a perceção e os comportamentos dos seguidores, detendo atributos excecionais.

Para Meindl (1995), a liderança carismática é primariamente impulsionada pelas qualidades únicas e excecionais do líder, associadas à necessidade de mudanças rápidas e radicais nas organizações, pelo que para tal é crucial que os subordinados sintam confiança nas competências do líder.

O carisma resulta de uma associação de cinco componentes, segundo Cunha *et al.* (2016), sendo eles: (i) uma pessoa com extraordinário dom e qualidades, (ii) que surge numa crise social ou situação de desespero, (iii) tem uma visão radical ou conjunto de ideias promissoras para resolução dessa crise, (iv) possui um conjunto de seguidores atraídos pelo seu dom de líder e crentes no seu poder e

visão radical e, por fim, (v) cujo dom extraordinário da pessoa e da sua visão radical é avaliado e comprovado através de sucessos na gestão de crises percebidas.

Klein e House (1995) propuseram uma concepção de líder carismático que conjuga três elementos: uma fâsca (o líder com os seus atributos e comportamentos carismáticos); o material inflamável (seguidores que estão suscetíveis e abertos ao carisma do líder); e o oxigénio (o ambiente carismático, geralmente caracterizado pela percepção de crise). Segundo esta concepção, a combustão ocorre somente na presença dos três constituintes. De uma forma sucinta, a teoria abarca os traços, os comportamentos e as situações facilitadoras.

No quadro 4 encontram-se expostos os efeitos carismáticos de um líder, sendo que, todavia, estão comprovados os potenciais benefícios da liderança carismática sem que se verifiquem consequências negativas associadas (Yukl, 1999).

Quadro 4: Fatores que explicam os efeitos carismáticos

TIPO DE FATORES	FATORES
TRAÇOS DO LÍDER	Dominância.
	Forte necessidade de poder.
	Forte convicção na moralidade das suas crenças.
	Elevada autoconfiança.
COMPORTAMENTOS DO LÍDER	Com os seus comportamentos, cria a impressão de que é competente junto dos seus seguidores.
	Confere mais significado ao trabalho dos seus seguidores e inspira o seu entusiasmo e empenhamento, proporcionando uma visão apelativa do futuro.
	Modela papéis.
	Comunica elevadas expectativas de desempenho aos seguidores e expressa-lhes confiança.
	Desperta nos seus seguidores, motivos relevantes para a missão do grupo.
CONDIÇÕES FACILITADORAS	Dá a possibilidade de definir os papéis dos seguidores em termos ideológicos que sejam apelativos.
Fonte: Retirado de Cunha, <i>et al.</i> (2016, p. 297).	

4.4.2 – Liderança Transacional versus Transformacional

King (1990) e Seters e Field (1990) referem que esta fase foi a mais promissora no desenvolvimento da teoria de liderança, defendendo que a liderança não reside somente na pessoa ou na situação, mas também depende de uma interação social.

Segundo Bass (1999), a abordagem transacional assenta num processo de troca, onde os líderes fomentam a obediência dos seus seguidores. Os líderes orientam os colaboradores para o caminho que pretendem, retribuindo o esforço e empenhamento através de recompensas que satisfaçam os colaboradores.

Robinson (1996), defende que os subordinados, predispõem-se a adotar comportamentos extra papel quando se sentem satisfeitos e justificados, apresentam confiança na organização e nos gestores e sentem que a organização se preocupa com o seu bem-estar. Acontecimentos como despedimentos e quebras do contrato psicológico vão, pois, atuar no sentido de colocar o colaborador numa situação melindrosa, o que poderá conduzir a desmotivação e desinteresse.

Bass (1985) referido por Cunha *et al.* (2016) distinguiu a liderança transacional da liderança transformacional, onde esta última teoria se destaca pela confiança, admiração, lealdade e respeito que os seguidores sentem pelo líder (carisma), levando os seguidores a executar comportamentos extra papel. Bass (1999) revela que os seguidores tendem a revelar elevados níveis de maturidade e preocupação para a execução, autorrealização e bem-estar dos outros pela organização e pela sociedade. No quadro 5 são apresentados os atributos do líder na liderança tipo transformacional e no quadro 6 os atributos do líder na liderança tipo transacional.

Quadro 5: Atributos de um líder na liderança transformacional

LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL
<i>Carisma</i> – O líder deve ter visão e missão definida, infunde o orgulho, aufere respeito e suscita confiança.
<i>Inspiração</i> – O líder transmite altas expectativas, utiliza atributos para concentrar os esforços, atua como modelo de comportamento.
<i>Estimulação intelectual</i> – O líder promove a inteligência, a racionalidade e a tomada de consciência dos problemas.
<i>Consideração individualizada</i> – O líder reconhece as necessidades de desenvolvimento, encoraja, aconselha, dá feedback e delega responsabilidades aos seguidores.
Fonte: Retirado de Cunha <i>et al.</i> (2016, p) e de Bass (1999, p. 306).

Quadro 6: Atributos de um líder na liderança transaccional

LIDERANÇA TRANSACCIONAL
<i>Recompensa Contingente</i> – O líder reconhece o trabalho do seguidor e dá orientações para como deve fazer para ser recompensado pelo seu esforço.
<i>Gestão por exceção (ativa)</i> – O líder monitoriza o desempenho e procura desvios dos padrões e regras e toma ações corretivas.
<i>Gestão por exceção (passiva)</i> – O líder intervém apenas quando é necessário tomar medidas corretivas.
<i>Laissez-faire</i> – O líder evita tomar decisões e abdica de responsabilidades.
Fonte: Retirado de Cunha <i>et al.</i> (2016, p) e de Bass (1999, p. 306).

Burns (1978), mencionado por Bass (1999) e Cunha *et al.* (2016), refere que os líderes transformacionais são entendidos pelos seus seguidores como suportando níveis superiores de moralidade, motivação, criatividade e inovação que contagiam os seus seguidores.

A liderança transaccional apresenta as seguintes características (Caldwell, Dixon, Floyd, Chaudoin, Post, & Cheokas, 2011):

- Enfatiza a necessidade de criação de riqueza a longo prazo;
- Foca-se numa aquisição equilibrada de prioridades instrumentais e normativas;
- Exige que os líderes demonstrem que têm examinado aquilo que eles próprios são e aquilo que dão aos outros.

Segundo Caldwell *et al.* (2011) compreender a natureza dos elementos de base da liderança transformacional fornece uma introspeção útil, quer para os académicos, quer para as organizações.

Bass (1999) refere que a liderança transformacional se ergue no atual contexto de mudanças e inovação no ambiente de trabalho, como por exemplo no facto das organizações serem menos hierárquicas, mais flexíveis e mais orientadas para o trabalho em equipa e menos para os interesses do líder.

O sucesso económico de uma organização, segundo os estudos de Caldwell *et al.* (2011), está associado a líderes que possuem elementos de uma liderança transformacional podendo gerar altos lucros, assim como o respeito e confiança dos seus subordinados, clientes e da sociedade como um todo. Atingir níveis éticos de compromisso elevados são pressupostos da liderança transformacional, é uma meta difícil de alcançar, mas uma vez concretizados podem-se revelar num impacto profundo nas pessoas e sociedade, atingindo resultados surpreendentes (Caldwell *et al.*, 2011).

Lyons e Schneider (2009) defenderam nos seus estudos que a transformacional é benéfica não apenas para o desempenho dos subordinados, mas também quando se considera o apoio social, as crenças de eficácia, as emoções negativas e as avaliações de estresse. Defendendo que os líderes do futuro enfrentam desafios onerosos, estes devem ser hábeis a influenciar as necessidades motivacionais, emocionais e de desenvolvimento dos subordinados no contexto de trabalho stressante.

A motivação, a empatia, o autoconhecimento, a confiança e a estabilidade emocional são qualidades importantes para o líder transformacional e que se correlacionam com a inteligência emocional. A inteligência emocional pode mesmo ser considerada como o alicerce da liderança transformacional, sendo que esta desempenha um papel fundamental no estímulo de criatividade e de inovação nos seguidores (Cunha *et al.*, 2016).

5 – O CAMINHO PARA A INVESTIGAÇÃO

No processo de investigação é fundamental apresentar, de forma detalhada, os princípios metodológicos e os métodos utilizados para a sua realização, bem como a sua justificação, vantagens e inconvenientes.

Maroy, Ruquoy, Digneffe, Hiernaux, Albarello e Saint-Georges (1995, p.117) referem que “cada investigador tende frequentemente a desenvolver o seu próprio método em função do seu objeto de investigação, dos seus objetivos, dos seus pressupostos teóricos ou de outros fatores contingentes”. No presente estudo, a investigação qualitativa foi privilegiada, assente nas linhas de estudos efetuadas por diversos investigadores como Bryman, Stephens e Campo (1996), Treviño, Brown e Hartman (2003), Bryman (2004), McAlearney, (2006) e Folta, Seguin, Ackerman e Nelson (2012), autores que sublinham as vantagens e potencialidades de uma investigação qualitativa no âmbito da liderança. No seu parecer, esta contribui para uma interpretação e um conhecimento mais profundo e real dos fenómenos em análise, de forma a poder responder à questão de partida.

Segundo Bryman *et al.* (1996), a pesquisa qualitativa tem se revelado um método de pesquisa privilegiado na investigação nas ciências sociais e nos estudos organizacionais nos últimos. Fortin (2009) também refere que a metodologia qualitativa permite compreender e interpretar a experiência subjetiva num determinado contexto, permitindo descrever com maior exatidão os fenómenos e os factos da realidade em estudo.

Em particular Bryman (2004) refere que a pesquisa qualitativa sobre liderança revelou vários aspetos dos processos de liderança que, de outra forma, poderiam ter sido inexplorados.

Na opinião de McAlearney, (2006), a pesquisa qualitativa permitiu-lhe a exploração das diferentes questões que surgiram à volta do tema da liderança na área da saúde, tendo sido considerado adequada devido à natureza exploratória do estudo, e porque as perspetivas sobre liderança foram multidimensionais, o que seria difícil de analisar quantitativamente.

No âmbito de um trabalho de investigação as metodologias são componentes fundamentais da ação do investigador, por essa razão devem ser seleccionadas tendo em conta o objeto e os objetivos de estudo. Neste sentido, depois de definir a problemática em estudo o método mais adequado para a desenvolver o trabalho de investigação seria o estudo de caso utilizando uma metodologia qualitativa, recorrendo a técnicas de recolha e tratamento de informação com carácter qualitativo. Segundo Aires (2015), um estudo qualitativo apresenta a vantagem de ostentar níveis de viabilidade elevados.

5.1 – TIPO DE ESTUDO

Yin (1984, p.23) define o estudo de caso como “um estudo empírico que investiga de fenómenos contemporâneos, em contextos da vida real e quando as fronteiras entre o fenómeno e o contexto não são claramente evidentes, sendo utilizadas múltiplas fontes de evidência”.

Segundo Zainal (2007), o estudo de caso permite a exploração e compreensão de problemas complexos, sendo este considerado um método robusto de investigação qualitativa, com uma abordagem holística sobre as temáticas em estudo.

Aires (2015) e Guba e Lincoln (1985) consideram que o estudo de caso constitui uma metodologia válida uma vez que proporciona descrições detalhadas da realidade que se pretende estudar. Este método desempenha um papel essencial quando se pretende compreender a conceção de múltiplas realidades, aludindo às interações entre investigador e contexto, assim como outros factos que possam ocorrer ao longo da pesquisa.

Segundo Yin (1984), o estudo de caso contribui para o conhecimento individual, organizacional, social e política dos fenómenos, sendo comumente utilizado na investigação em psicologia, sociologia, política e gestão.

As experiências humanas podem ser interpretadas de múltiplas e variadas formas, daí recorrer a uma metodologia de investigação que possibilita a pluralidade de interpretações sobre a mesma realidade (Frotin, 2009). O presente estudo de investigação será realizado numa organização de saúde uma vez que o objetivo é descobrir e analisar as perceções dos colaboradores num mesmo contexto organizacional. A investigação será desenvolvida a partir das vivências e conhecimentos da realidade empírica, apresentando um carácter interpretativo.

O que se ambiciona através deste estudo não é encontrar “verdades” universais e absolutas, mas conhecer as perceções sobre liderança por parte dos enfermeiros chefes em contexto hospitalar. Para dar resposta aos objetivos delineados, a opção metodológica selecionada – compreende, pois, a realização de um estudo de caso com rigor exigido para oferecer a credibilidade à investigação.

5.2 – SELEÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA EM ESTUDO

A seleção da amostra num estudo qualitativo visa permitir, segundo Aires (2015), obter a máxima informação possível para a fundamentação do projeto de pesquisa e contribuir para o conhecimento teórico, contrariando um paradigma quantitativo que apresenta critérios de seleção de amostra mais precisos e definidos.

O presente estudo recorre a uma amostragem teórica pois pretende-se recolher o máximo de informação considera mais relevante para temática em estudo e seus objetivos, mais do que atender a critérios numéricos ou ao acaso, para posteriormente codificar, analisar e interpreta os dados (Bryman, 2012; Aires, 2015). O processo de amostragem ficou, assim, concluído no presente estudo quando se considerou existir saturação de informação/dados pertinentes para o estudo.

Em concreto, nesta investigação a amostragem foi intencional de forma a abarcar os 17 enfermeiros chefes da mesma organização de saúde do norte do país, quer sejam de carreira ou nomeados, que executam cargos de chefia na mesma organização de saúde. Dos 17 enfermeiros chefes só foi possível entrevistar 16, uma vez que um dos enfermeiros chefes demonstrou não ter disponibilidade para colaborar. De referenciar que a presente organização de saúde possui 17 enfermeiros chefes, sendo que 7 desses enfermeiros foram nomeados pela direção do hospital e 10 são enfermeiros chefes de carreira. Dos 17 enfermeiros chefes, 13 são mulheres e a idade média aproximada é 50 anos. Em termos de antiguidade na função, esta varia entre 5 anos e 30 anos. No quadro 7 (página seguinte) encontram-se resumidos os atributos socioprofissionais dos intervenientes.

Preservar o anonimato dos intervenientes torna-se crucial, assim a identificação de certos atributos considerados comuns na investigação não foi realizada, uma vez que o cruzamento de características teria permitido aos participantes reconhecerem os pareceres dos colegas num universo de apenas 17 enfermeiros chefe numa mesma organização hospitalar.

Quadro 7: Atributos socioprofissionais

ENTREVISTADO	SEXO	ANTIGUIDADE COMO CHEFIA (ANOS)	VÍNCULO PROFISSIONAL
E1	M	20	Chefe de Carreira
E2	F	2	Chefe Nomeado
E3	F	7	Chefe Nomeado
E4	M	20	Chefe de Carreira
E5	F	6	Chefe Nomeado
E6	F	26	Chefe de Carreira
E7	F	4	Chefe Nomeado
E8	F	25	Chefe de Carreira
E9	F	21	Chefe de Carreira
E10	F	5	Chefe Nomeado
E11	F	25	Chefe de Carreira
E12	F	27	Chefe de carreira
E13	F	15	Chefe de Carreira
E14	F	5	Chefe Nomeado
E15	M	6	Chefe Carreira
E16	M	5	Chefe Nomeado

5.3 – INSTRUMENTO E RECOLHA DE DADOS

Aires (2015) refere que a entrevista é uma das técnicas mais comuns e importantes usadas na análise e compreensão das perceções do ser humano. A entrevista semiestruturada favorece a compreensão do significado que as pessoas dão às suas práticas e aos seus valores, quais as suas referências normativas, as suas interpretações de situações conflituosas ou não, as leituras que fazem das suas experiências (Maroy *et al.*, 1995).

Recorrendo a uma abordagem qualitativa é possível compreender e apreender informações, perceções e experiências de cada pessoa, sendo estes os objetivos fundamentais da investigação que se pretende desenvolver. Evidentemente, existem algumas ambiguidades que estão associadas ao uso da entrevista semiestruturada, uma vez que estas destapam “realidades sociais” que podem ser sujeitas a múltiplas interpretações (Fortin, 2009).

Entende-se por entrevista semiestruturada como uma lista de perguntas ou tópicos, como guia de perguntas, onde o participante apresenta liberdade no modo como responder (Bryman, 2012).

O método de recolha de dados utilizado neste estudo é, assim, a observação e a entrevista semiestruturada, uma vez que os objetivos se prendem com a compreensão da perceção pessoal dos

enfermeiros chefes sobre a liderança que praticam em contexto organizacional. No apêndice I encontra-se o guião de entrevista que proporcionou o desenvolvimento deste estudo de investigação.

As questões efetuadas aos enfermeiros chefes tiveram por base a revisão de literatura sobre a temática e os objetivos do estudo a desenvolver.

A duração média das entrevistas foi de aproximadamente uma hora, onde a entrevista mais longa foi de duas horas e a entrevista menos demorada foi de trinta e sete minutos. As entrevistas decorreram entre 15 de novembro de 2018 e 24 de janeiro de 2019, uma vez que a sua realização dependeu da disponibilidade dos enfermeiros chefes.

As entrevistas foram realizadas pela investigadora, tendo sido efetuada gravação áudio, com a exceção de uma das entrevistas que foi transcrita no imediato (atendendo à recusa do participante pela gravação da entrevista). Posteriormente as gravações em áudio foram transcritas na íntegra, para serem submetidas à análise de conteúdo. Para proteção da identidade dos enfermeiros chefes, a identificação pessoal foi substituída por um código e foi omitida toda a informação que pudesse colocar em causa o seu anonimato, como por exemplo a identificação do respetivo serviço.

De salientar que não foi dado conhecimento prévio das questões aos intervenientes, tendo sido somente explicada a temática em questão, medida que teve por objetivo promover a espontaneidade assim como a revelação da realidade.

Para que a recolha de dados fosse possível, foi imprescindível realizar um pedido formal redigido ao conselho de administração da organização de saúde, nomeadamente à diretora de enfermagem, apresentando os objetivos da investigação e requerendo conseqüente autorização para aplicação dos instrumentos de recolha de dados aos enfermeiros chefes que integram a organização. O pedido para a realização do estudo foi aceite e autorizado, não tendo sido remetido para apêndice para não comprometer o anonimato da entidade de saúde.

As medidas de confidencialidade, anonimato, o princípio da não maleficência e o consentimento livre e informado dos participantes foram fatores respeitados imprescindivelmente. No apêndice II encontra-se o modelo de consentimento utilizado no presente estudo de investigação, o qual foi assinado por todos os participantes da presente investigação.

5.4 – PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS

Segundo Aires (2015), a análise da informação constitui um aspeto-chave e um componente complexo do processo de investigação.

Hsieh e Shannon (2005) apresentaram três formas distintas de análises de dados na investigação qualitativa, sendo elas: abordagem convencional (as categorias surgem a partir dos dados recolhidos); abordagem direcionada (as categorias iniciais surgem a partir de teorias ou descobertas de pesquisas relevantes); abordagem sumativa (envolve contagem e comparação de palavras-chave ou conteúdo, seguidas pela interpretação do contexto subjacente).

Hsieh e Shannon (2005) apresentam a abordagem direcionada como aquela que usa uma teoria já existente, onde o investigador começa por identificar conceitos como categorias iniciais de codificação, sendo que, no entanto, o processo de análise de dados poderá dar origem a novas categorias ou subcategorias. Segundo os mesmos autores, esta consiste, pois, numa combinação de métodos dedutivos e indutivos para a geração de categorias e subcategorias de análise. Por exemplo, McAlearney (2006) procurou estudar o desenvolvimento da liderança em organizações de saúde utilizando uma abordagem direcionada.

No presente estudo, a codificação apresentou dois níveis: codificação das unidades de análise em categorias e comparação das categorias entre si para que se possa agrupar em temas e procurar possíveis associações. Desta codificação resultou um sistema de categorias “misto”, integrando um processo dedutivo, através do recurso à revisão da literatura e às questões de investigação definidas e, simultaneamente, indutivo, através da informação empírica recolhida (Brandão, 2010). Ao longo do trabalho foram elaborados diários de bordo, anotações, reflexões e fichas de entrevistas que permitiram enriquecer a análise de conteúdo.

A informação recolhida foi transcrita e importada para o software de análise de dados qualitativos NVivo 11 (QRS)³, o qual ajuda na organização dos dados (Brandão, 2015). Inicialmente foi realizada uma leitura do material transcrito, de forma a conhecer os padrões e tópicos mais referenciados. Para assegurar a qualidade das relações do estudo, recorreu-se a uma transcrição fiel e cuidada do material recolhido, incluindo informações não-verbais – hesitações, gestos e pausas, para melhor compreensão.

O quadro 8, apresenta a grelha de análise, composta por categorias e subcategorias, e na qual são identificados os participantes respetivos. Esta grelha de análise orientou a construção do capítulo seguinte, referente à apresentação, análise e discussão dos resultados.

Quadro 8: Grelha de análise de dados

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	PARTICIPANTES
Lideranças versus Gestão	Liderança enquanto conceito sinónimo de gestão	E1, E2, E3, E4, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E14, E16
	Liderança enquanto conceito distinto de gestão	E2, E4, E5, E7, E8, E12, E13, E14, E15, E16
Atributos de personalidade revelantes do líder	O líder possui energia e tolerância ao stress	E2, E1
	O líder é dotado de autoconfiança	E1, E14, E16
	O líder é detentor de <i>locus</i> de controlo interno	E1, E2
	O líder possui maturidade emocional	E8, E9
	O líder é dotado de conscienciosidade	E13, E10
	O líder é íntegro e honesto	E2, E4, E6
	O líder possui motivação para o êxito	E1, E2, E4, E9, E13, E14, E9, E13, E14, E16
	O líder possui motivação para o poder social	E4, E8, E12, E14.
Competências relevantes do líder	O líder possui competências técnicas especializadas para a realização de tarefas	E1, E2, E3, E6, E7, E9, E12, E13, E15, E16
	O líder possui competências interpessoais sobre processos de grupo	1E, E3, E5, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15
	O líder possui competências cognitivas: pensamento lógico, raciocínio dedutivo e indutivo	E1, E2, E3, E8, E10, E12, E13, E14, E15, E16

Quadro 8: Grelha de análise de dados (continuação)

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	PARTICIPANTES
Desafios e dificuldades na liderança em contexto hospitalar	A subcarga burocrática	E3, E7, E9, E10, E13, E14
	Gestão de recursos humanos	E3, E7, E10, E13
	A comunicação entre líder e subordinados	E3, E7, E10, E13, E16
	Exigências do cliente <i>versus</i> organização	E2, E4, E10, E11
	Indefinição da carreira de enfermagem	E12,
Perceção dos estilos de liderança adotados pelo líder	O líder não se identifica com nenhum estilo de liderança	E15
	O líder identifica-se com o estilo de liderança democrático	E2, E3, E5, E6, E7, E9, E12, E14
	O líder identifica-se com o estilo de liderança participativo	E4, E8, E9, E11, E16
	O líder identifica-se com o estilo de liderança carismático	E13
	O líder identifica-se com o estilo de liderança autocrático	E1,
	O líder identifica-se com o estilo de liderança transformacional	E1
Estratégias e métodos para aperfeiçoar a liderança	O líder participa em ações de formação na área da gestão	E1, E2, E4, E6, E7, E9, E11, E12, E13, E14
	O líder ter desempenhado funções de líder em outros contextos	E3, E10,
	O líder segue pessoas que são fonte de inspiração	E15, E16
	O líder reflete e aprende com os erros	E1, E2, E6, E8, E14, E15

Quadro 8: Grelha de análise de dados (Continuação)

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	PARTICIPANTES
Comportamento do líder	O líder é orientado para a tarefa	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E13, E14, E15, E16
	O líder é orientado para os relacionamentos	E1, E2, E5, E6, E7, E9, E10, E12, E14, E15
A liderança e a contingência da situação	O comportamento do líder perante o subordinado com maturidade no cargo baixa e maturidade psicológica elevada	E1, E2, E4, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E15, E16
	O comportamento do líder perante o subordinado com maturidade no cargo baixa e maturidade psicológica elevada.	E3, E14
O líder no caminho para os objetivos a atingir	O líder com comportamentos diretivos	E6, E8, E14
	O líder com comportamentos apoiantes	E4, E5, E7, E10
	O líder com comportamentos participativos	E9
	O líder com comportamentos orientados para o êxito	E1, E12, E16
Os atributos de uma liderança transacional	O líder clarifica a recompensa mediante o esforço	E1, E3, E4, E5, E8, E10, E13, E14, E16
	O líder monitoriza o desempenho dos subordinados, impondo medidas corretivas se necessário	E2
	O líder aguarda que os problemas ocorram para implementar medidas corretivas	E5, E4
	O líder procura não influenciar os subordinados	E8

Quadro 8: Grelha de análise de dados (Continuação)

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	PARTICIPANTES
Os atributos de uma liderança transformacional	O líder possui “carisma” que suscita a confiança nos subordinados	E7, E12
	O líder transmite uma visão apelativa, promovendo o otimismo	E2, E9,
	O líder estimula a consciências dos problemas nos subordinados	E7, E9, E12
	O líder tem em consideração as necessidades de desenvolvimento dos subordinados	E7, E9, E10 E12, E15
A perceção da liderança desenvolvida por parte dos subordinados	Descrições positivas	E2, E4, E4, E7, E10, E11, E12, E14, E15, E16
A perceção da liderança desenvolvida por parte dos subordinados	Descrições positivas	E2, E8, E10, E12, E13, E14, E15, E16
	Descrições negativas	E3, E4, E6, E7, E10, E11, E13

6 – APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

6.1 – SER-SE LÍDER: PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS CHEFES

Neste tema pretende-se perceber o que os participantes entendem por “liderança” e por “líder”, assim como os papéis e responsabilidades que lhes estão atribuídos. Neste assunto os participantes revelaram alguma hesitação e ficaram pensativos antes de responder, talvez por ser tratar de um tema complexo e abrangente.

Liphadzi, Aigbavboa e Thwala (2017), apresentam nos seus estudos liderança como um processo emocional, criativo e inspirador em que o líder exerce influência sobre a equipa. Semelhantes resultados foram encontrados na presente investigação junto de quatro participantes, como ilustra o seguinte excerto de entrevista.

“[...] ajudar as pessoas a desenvolver o seu máximo potencial, o máximo das suas forças de forma que em conjunto consigamos atingir os nossos objetivos, tendo em vista uma meta de qualidade, humanização e de bem-estar pessoal e profissional.” (E9)

Cinco dos participantes consideram que liderar implica o desenvolvimento de várias atividades associadas à gestão. Entre essas atividades destaca-se gestão de materiais, gestão de recursos humanos, gestão de dinâmicas de serviço. Estes resultados são distintos aos apresentados por Dias, Varela e Costa (2013), uma vez que estes autores realçam como principais atividades da liderança a coordenação de equipas, desenvolvimento e manutenção de expectativas, influência, comunicação dos objetivos, partilha de visão através da criação de oportunidades, construção de relações de confiança, criação de ordem social, atribuição de sentido a um esforço coletivo/individual. Seguem-se excertos ilustrativos referentes a este posicionamento.

“Já se encontram previamente definidas como a gestão de recursos humanos, o desempenho, cobrir faltas, gestão de materiais, gestão da qualidade, formação em serviço. Tentar olhar para os gastos e fazer uma análise crítica” (E4)

“Gestão de recursos, qualidade, cuidados, são os objetivos da instituição.” (E8)

Por outro lado, seis dos participantes apresentaram conceitos sobre liderança que segundo Dias, Varela e Costa (2013) e Cunha *et al.* (2016), encaixam nas duas conceções, isto é, “liderança” e

“gestão”, sugerindo que os conceitos apresentam fronteiras difusas. Os pareceres seguintes revelaram este posicionamento.

“A liderança é gestão de pessoas, conflitos e de interesses e que em equipas muito grandes é muito difícil conciliar o interesse de todos, do hospital e do serviço. É preciso ter uma abertura para conseguirmos levar a equipa para onde nós queremos sem haver grandes moças e reações. A nossa visão aqui é perceber como funcionam as equipas e saber conduzi-las é fundamental, é perceber as pessoas, é saber lidar com elas, ter muita capacidade de perceber os outros.” (E7)

“É servir de exemplo para os vários elementos da equipa e concretizar objetivos que por vezes não são fáceis de explicar ou de ser entendidos por todos os elementos.” (E14)

Conclui-se que a maior parte dos participantes não consegue apresentar conceitos explícitos de “liderança” confundindo com o conceito de “gestão”. Todavia, os participantes reconhecem o papel e a influência que têm junto da equipa, exprimindo preocupação pelos colaboradores e pela organização, como se verifica no comentário do E1.

[...] conduzir pessoas para alcançar um determinado objetivo, seja ele qual for, e que de preferência estejam alinhados com os da organização e com os das pessoas. A liderança passa por harmonizar estes objetivos e tentar dar resposta, quando forem diferentes, [i.e.] os da organização e os da pessoa. (E1)

6.2 – ATRIBUTOS DE PERSONALIDADE DO LÍDER

Os participantes deste estudo revelaram que, na sua perceção, apresentaram características de personalidade de liderança usualmente associadas a uma maior propensão para desenvolvimento de uma liderança eficaz, (e.g. Zaccarro, 1990).

A análise dos traços e competências explanados pelos participantes é realizada com base nos contributos de Cunha *et al.* (2016), uma vez que estes autores se debruçaram sobre diferentes estudos e procuraram realizar uma síntese sobre a temática em questão.

O participante E2 informou apresentar traços de tolerância ao stress e energia, assim como traços de autoconfiança conforme as referências seguintes.

“Pode haver picos de trabalho, temos que ter alguns cuidados e depois tem que ser de acordo com a sensibilidade de cada profissional que temos nas consultas, conhecemos cada um e como devemos gerir melhor esta situação de picos de trabalho, temos que ouvir, ponderar e nunca tomar uma decisão de imediato. [...] não podemos na resolução criar mais conflitos do que já existem, por isso acho que um líder tem que ter alguma serenidade, bom senso.” (E2)

“[...] gestão de conflitos quer entre colaboradores, chefia/colaboradores e gestão do hospital que muitas vezes são conflitos que estão latentes e que não estão explícitos e quando conseguimos perceber e chegar lá conseguimos trazer o colaborador para o nosso lado, acho que é a parte mais importante.” (E2)

O participante E1 sugeriu possuir características de *locus* de controlo interno, uma vez que se preocupa com o desenvolvimento e evolução da organização, considerando que tal passa também pela sua capacidade de promover potenciais de crescimento profissional e desenvolvimento pessoal nos seus colaboradores. Por sua vez, o participante E2 reconhece a existência do erro perante os colaboradores, demonstrando assertividade e transparência.

“Identificar potenciais de crescimento nas pessoas, que pode passar da fase de amadurecimento para atribuição de um cargo de responsabilidade, porque constata-se o potencial de crescimento. Se para aquela pessoa é mais importante desenvolver os projetos, mesmo que goste de a ter cá, tenho que ser facilitador.” (E1)

“Como se aprendem melhor? É com os nossos próprios erros... um líder deve ter é que quando erra também tem que reconhecer que errou.” (E2)

Os participantes E8 e E12 sugeriram, através dos respetivos discursos, possuir traços de maturidade emocional.

“[...] nós lidamos com pessoas que têm uma vida profissional e pessoal, bem se diz que a vida pessoal fica à entrada do serviço, mas nem sempre isso é possível, portanto, nem para nós nem para os outros. Quanto mais conseguir falar com as pessoas, perceber quais são esses constrangimentos e tentar que as coisas vão encaixando acho que só é facilitador em termos de produtividade, de menor absentismo, de bom ambiente no serviço.” (E8)

“E não termos medo de partilhar os nossos sucessos e fracassos com outras pessoas, se nos correu mal e partilharemos é importante para não se repetir e os sucessos são para se repetir. Eu digo-lhes para fazer esta reflexão que é muito importante”. (E12)

Os participantes E13 e E10, por sua vez, denotam traços de conscienciosidade.

“[...] vou sempre a uma passagem de turno de uma das alas, normalmente oriento-me por aqui [horário] [...] vejo com quem preciso de falar, com quem preciso de estar atento, quem tem estado mais ausente e vou assistir a essa ala. Se não tiver nenhum destes motivos em relação ao pessoal, vou eventualmente aquele que sinto que está mais pesado, que tem doentes mais complicados. Pronto vou fazendo assim esse discernimento diário.” (E13)

“[...] uma delas [auxiliares] ficou viúva [e] tem dois filhos menores, não foi preciso ela dizer-me que precisava de um horário fixo, eu chamei-a aqui quando soube da situação e disse-lhe: a partir de hoje tens horário fixo. Ela fazia noites e onde deixava as crianças? Não vais deixá-los sozinhos em casa [...] eu nunca na minha vida daria um horário que pusesse em risco os seus filhos.” (E10)

Os participantes E2, E4 e E6 citaram valores que revelaram traços distintos de honestidade e integridade.

“[...] se o líder não tem um bocado de cuidado, uma vez que tem sempre a mesma pessoa a dar resposta às necessidades do serviço, e por sua vez nem costuma pedir nada e depois tem aquelas pessoas que estão sempre a pedir, onde fica o meu sentido de justiça?” (E2)

“Transparência, equidade, individualidade e empenhamento individual e da equipa, e deve tratar a equipa e cada elemento com respeito. Tento sempre que a minha equipa seja a primeira a saber das novas situações.” (E4)

“Detesto comunicar às pessoas algo que eu não concordo, e já o fiz, foi [essa pessoa] chamada à atenção, mas assumo e digo porque não concordo e porque não o fiz.” (E6)

Os traços mais mencionados pelos participantes foram a motivação para o êxito e a motivação para o poder social, atributos que McClelland (1987) e McClelland e Koestner (1992), referidos por Cunha *et al.* (2016), concluíram compor o perfil mais propenso desenvolver uma liderança eficaz. Seguem excertos ilustrativos.

“Faço questão de estimular os membros da equipa e assegurar as competências e potenciais deles.” (E1)

“Incentivar, desenvolver, aliciar com projetos, com grupos de trabalho, envolver a equipa, envolvo quase toda a equipa, [...] por exemplo: eu tenho gente muito boa, mas é a questão de ser empático a quem eu não peço nada porque não está no momento de elas conseguirem dar,

porque se não é o desgaste, o stress, o *burnout*, as depressões, tem que perceber qual é o momento certo para pedir a cada um.” (E13)

“[...] já sei e tenho consciência que a minha decisão vai contra aquele e aquele, mas depois não mudo, ou dificilmente mudo. Só mudo se houver algum argumento que me faça repensar na decisão e que eu veja que realmente não é o caminho a seguir. E não tenho problema nenhum em dizer: tens razão, vou mudar. Mas é uma situação excepcional.” (E14)

Investigadores como Ng, Ang e Chan (2008) reconhecem que determinados traços e características podem influenciar a aquisição de competências por parte dos líderes, para que estes sejam eficazes. Na presente investigação ressaltou que todos os participantes apresentaram ideias e elações que destacaram as competências interpessoais, isto talvez porque a enfermagem é uma profissão onde se invoca o “saber-fazer”, vocacionada para o cuidar.

6.3 – AS COMPETÊNCIAS DO LÍDER

Os participantes deste estudo revelaram que, na sua perceção, apresentam as competências de liderança usualmente associadas a uma maior propensão para desenvolvimento de uma liderança eficaz (e.g. Zaccarro, 1990).

Em seguida, encontram-se dois excertos que demonstram a existência de competências técnicas por parte dos participantes. Sendo a enfermagem uma profissão de cariz técnico há um relevo para a importância na execução.

“se algum posto de trabalho esta mais complicado, eu posso ir executar se for preciso mais um par de mãos ou observar/orientar... Para ser chefe é preciso ter os conhecimentos técnicos que se praticam no serviço e depois o processo de liderança flui naturalmente... O simples facto de me verem a trabalhar faz a diferença.” (E1)

“[...] é assim nós para sermos bons líderes temos que conhecer um pouco da especialidade, estudei e li muito antes de vir para aqui.” (E12)

A lacuna de competências é considerada inaceitável no líder, como revela o seguinte participante no estudo:

“[...] até hoje nunca vi nenhum líder sem competências que consiga ter uma prevalência na sua equipa. Estou há relativamente pouco tempo neste serviço e existe muita coisa técnica que não domino e que não gosto de sentir, não consigo fazer avaliações e tomadas de decisão, como estava habituada.” (E8)

Foram vários os participantes que consideram possuir competências interpessoais, as quais, segundo Cunha *et al.* (2016), adquirem maior importância na gestão intermédia, em que são orientados para traduzir as políticas e objetivos da organização às equipas que se encontram bem definidas.

“Este grupo é caracterizado por ser um grupo muito reativo, muito faladores, muita conversa, muitas mulheres. Uma das coisas que fiz foi pedir entrada de elementos masculinos que viram harmonizar um bocado o ambiente, e depois trabalhar a comunicação verdadeira, e não o ruído de bastidor, o ar... havida muito ruído, muita insatisfação, tentar regular a equidade, em que equidade não quer dizer igualdade.” (E9)

“[...] não reprimir quando há erros deve ajudar a resolver, o erro por isso já trás uma carga negativa; deve saber ouvir as pessoas, deve ser simpático e mostrar disponibilidade, sentir que tem disponibilidade, [...]. Deve saber chamar à atenção com delicadeza, sem que haja pressões e futuros problemas, deve ajudar a encontrar o caminho certo.” (E11)

Segundo Cunha *et al.* (2016), as competências concetuais são essenciais para gestores de topo, uma vez que visam a tomada de decisão estratégicas. Todavia os participantes do presente estudo encontram-se numa posição de gestão intermédia, onde é necessário executar tarefas como o planeamento estratégico dos serviços. Alguns dos participantes demonstram possuir estas competências que ajudam a identificar relações complexas e a desenvolver soluções para problemas complexos, assim como identificar fatores críticos de sucesso.

“Nas equipas grandes tem se que ter em conta as personalidades das pessoas e o ideal é juntar a sinergia de cada um e fazer com que se ajudem. Para isso, às vezes tenho que trocar alguns elementos chaves das equipas para fazer desenvolver uma pessoa ou a equipa. Eu percebo que a decisão foi a certa quando a equipa toma o rumo que é suposto. No caso contrário, é preciso rever o processo.” (E1)

“Se nós temos consciência que estamos a chegar ali e dizer ‘é para fazer isto, a enfermeira diretora mandou!’ Nunca cai bem pôr as coisas desta forma. Temos que apresentar os argumentos, as vantagens e pedir a ajuda deles, no sentido de perceber quem está disponível para colaborar, ouvir constrangimentos. Trabalhar juntos de forma a que se arranje uma solução e não um problema.” (E14)

Cunha *et al.* (2016) citam Mumford e colegas referindo que o potencial de liderança existe em todos os indivíduos e que este pode ser desenvolvido através da experiência e da capacidade de aprendizagem. Porém, os líderes poderão ser eficazes numa determinada situação e não serem noutra, dado que existem fatores situacionais que vão influenciar a liderança (King, 1990). Deste modo, o facto de os participantes possuírem traços de personalidade e competências relevantes não significa obrigatoriamente que sejam (sempre) líderes eficazes.

6.4 – DIFICULDADES E DESAFIOS DE UM ENFERMEIRO CHEFE

A generalidade dos participantes deste estudo, enumerou e descreveu dificuldades, limitações e desafios vários no exercício da liderança, nomeadamente: o exagerado número de serviços atribuídos e como consequência um número de colaboradores excessivo sobre a sua responsabilidade, a subcarga de tarefas burocrática que acarretam, a impossibilidade de escolher os elementos das equipas, comunicação em equipas grandes, a gestão de recursos humanos (e.g. horários, conflitos, avaliações de desempenho, integrações frequente de novos elementos), e a necessidade de corresponder à qualidade e de satisfazer o utente. Seguem-se excertos de entrevistas que pretendem ilustrar estas perceções.

“Eu costumo dizer que é fácil ser-se José Mourinho, com todo o respeito que tenho, ‘José Mourinho’ no sentido em que seja eu a escolher a minha equipa, é mais fácil liderá-la.” (E15)

“[...] o enfermeiro chefe deixa de ter entre 10 a 20 enfermeiros sob a sua alçada e passa a ter 100, passa a ter vários serviços ao mesmo tempo é muito difícil conseguirmos conjugar a prática com a parte burocrática e a chefia.” (E3)

“[...] o mais difícil é a gestão de recursos humanos porque é difícil compreendê-los, eu sou chefe há tantos anos e ainda não consigo compreender as pessoas...” (E6)

“Às vezes o comunicar é a maior dificuldade que temos e achamos que comunicamos bem e às vezes parece que não comunicamos. A percepção da forma como comunico e a forma como é

percecionada pelo outro... e muitas vezes temos de dizer a mesma mensagem várias vezes.”
(E10)

Como se verifica nos estudos de Nunes e Muniz (2016), os maiores obstáculos à liderança são impostos pelos recursos humanos, normas e procedimentos institucionais assim como pela estrutura física. O participante E12 referiu a indefinição da carreira de enfermagem como o maior desafio, justificando que as pessoas se sentem desmotivadas e que tal se reflete em todos os elementos das equipas.

Por sua vez, o participante E8 apresenta uma posição mais favorável, referindo que não sente grandes dificuldades.

“Sinto-me uma sortuda porque não tenho grandes dificuldades, costumo dizer isto e várias pessoas já me conhecem. Raramente tenho absentismos exceto aqueles justificados: licenças de maternidade, gravidez de risco, uma cirurgia, muito raramente. Com esta equipa já estou a trabalhar há 3 anos e meio e nunca senti necessidade de recorrer fora do serviço para assegurar os meus absentismos quer estejam previstos quer estejam imprevistos.” (E8)

6.5 – ESTILOS DE LIDERANÇA IDENTIFICADOS

Quando questionados sobre os estilos de liderança que conheciam, os participantes hesitaram nas respostas, ficando pensativos. A grande parte dos participantes refere não se identificar com estilos de liderança autocráticos nem *laisse-faire*, identificando-se mais com estilos democráticos e participativos, explicando que adotam diferentes estilos conforme a situação e a pessoa em causa. Estes propósitos vão de encontro aos apresentados por Vroom e Jago (2007), autores que defendem que uma situação específica vai requerer um tipo de liderança também específico de modo a que seja eficaz. Os excertos seguintes relatam algumas das perceções sobre o estilo de liderança que os participantes adotam.

“Liberal, autoritário e eventualmente uma liderança transformacional, uma que enquadre todos os tipos. [...] consigo praticar os estilos todos e faço isto com propósito. Na reunião de férias sou muito autoritário, demoro menos de uma hora [porque] as regras estão pré-estabelecidas.” (E1)

“[...] eles estão descritos, 4 tipos de liderança [...], mas não sigo nenhum em específico.” (E2)

“[...] a minha liderança não é muito diretiva, de dar ordens é envolver, tentar levar as pessoas a acreditar naquilo que se está a pedir e tentar que as pessoas adiram nesse sentido. Não de forma

imperativa porque o que eu penso é que pela força e por ordens as pessoas não vão. [...] há chefes que são diretivos – ‘é assim, é assim e quem manda sou eu’. Isso é uma forma de dirigir. A minha postura não é tanto essa; é de colaborar, é diferente.” (E4)

“Há várias classificações de líderes. Para mim acho que sou um líder democrático tento dar a palavra às pessoas, escuto-as, aceito as suas opiniões, gosto que critiquem de conversar. Não sou *laissez-faire*.” (E6)

“Há muitos estilos, autoritário..., isso de pende de cada chefe cada um tem o seu próprio estilo.” (E7)

Por outro lado, o participante E15 refere conhecer todos os tipos de liderança, mas admite que não se encaixa em nenhum, justificando que a pessoa é um ser individual e único.

“Conheço os tipos de liderança teóricos. Se me vai perguntar qual é que eu adoto, todos e nenhum. ‘Todos’ porque teoricamente todos os tipos de liderança têm características que nós precisamos de adotar no dia a dia. ‘Nenhum’ porque não sigo nenhum à risca. Para mim há um princípio básico nesta decisão: é que as pessoas são todas diferentes.” (E15)

O participante E13 refere ter vivido momentos de mudança e de muita agitação dentro da organização de saúde, onde sempre procurou dar o exemplo através do seu sacrifício, identificando-se como um líder carismático.

“Um líder carismático, é onde me encaixo, modéstia à parte. Acho que [...] [esta organização] viveu tempos muito difíceis, os processos de transição foram muito decisivos, eu acho e sinto o respeito por parte dos meus colegas [subordinados] e só é assim porque eu tenho moral para lhes pedir o que lhes peço porque eu dou o exemplo do dobro... Eles percebem que da minha parte há muito empenho, só não faço por eles aquilo que eu não consigo fazer mesmo.” (E13)

Os estudos realizados por Zampieron *et al.* (2013), concluíram que os estilos de liderança classificados pelos enfermeiros chefes se identificavam com características de líderes eficazes com padrões elevados de liderança, sendo que, todavia, estes não coincidiam com os padrões de liderança realmente adotados. Tal pode sugerir que, ao nível do presente estudo, considerações realizadas pelos enfermeiros chefes participantes possam também, estar desajustadas face o estilo de liderança realmente praticado.

6.6 –DESENVOLVER A CAPACIDADE DE LÍDERAR

Os participantes apontaram algumas estratégias que os ajudaram a desenvolver o seu estilo de liderança ao longo da sua carreira, incluindo a realização de formações, o desempenho de funções de líder em situações anteriores, e o relacionamento com pessoas que constituíram fonte de inspiração. A este respeito são apresentados os seguintes excertos:

“[...] é com os nossos próprios erros [que se vai aprendendo] e às vezes falhamos um bocado... às vezes não conhecemos assim também o colaborador e estamos a ser mais diretivos e logo a seguir vamos ter o reverso da medalha.” (E2)

“Inicialmente [eu] era muito autoritária quando comecei a ser chefe, comecei a trabalhar neste serviço e foi lá que fiquei chefe e era a mais nova da equipa, queria mudar coisas que enquanto elemento não conseguia mudar porque a chefe é que mandava. [...] tive que me impor muito de ser muito autoritária, dava mais importância à tarefa e aos cuidados do que às pessoas/profissionais. Neste momento acho que [o meu estilo] está mais equilibrado.” (E6)

“A minha grande diferença foi em ser capaz de perceber que nem todos somos iguais, nem todos podemos estar sujeitos ao mesmo estilo de liderança.” (E8)

“[...], ouvindo pessoas que nos inspiram, mas depois há características pessoais que nos levam a enquadrar num tipo de liderança, que nos podem dificultar a vida, essas características não são fáceis de mudar.” (E14)

Em contrapartida, o participante E14 refere os exemplos negativos, os quais lhe mostram o que nunca vai fazer, dado o terem marcado de forma negativa e desmotivadora:

“Tive líderes que de uma forma negativa me inspiraram porque foram tão maus que aquilo eu nunca quero ser. Uma chefia que me marcou porque tinha características muito negativas que nunca quero ter, não quero fazer nada daquilo que ela fazia.”

Cunha *et al.* (2016) sumariamente mencionam o facto de as pessoas poderem aprender e desenvolver competências que os tornam líderes mais eficazes. Todos os participantes do presente estudo mencionaram a importância de procurar melhorar e desenvolver as suas competências neste âmbito.

6.7– LÍDER ORIENTADO PARA AS TAREFAS E/OU PARA AS PESSOAS

Segundo Asrar-ul-Haq e Anwar (2018), o líder com um comportamento orientado para a produção/tarefa concentra-se nos aspetos técnicos da sua realização; em contraste, o líder com comportamentos orientados para o relacionamento concentra-se nos seguidores para torná-los mais compreensivos, valorizando a sua individualidade e tendo em especial atenção às necessidades do colaborador.

Segundo Nunes (1994), as organizações de saúde são palcos de inovação e tecnologia com ambientes turbulentos e de constantes mudanças, sendo que Bass (1999), defende que as organizações com estas características têm a necessidade de terem líderes mais flexíveis e orientados para o trabalho em equipa e menos voltados para os seus interesses particulares.

No presente estudo, catorze dos dezasseis participantes relataram comportamentos de valorização na tarefa como algo imprescindível para atingirem os objetivos individuais, do grupo e da organização. As seguintes citações dos participantes revelaram este posicionamento, o qual poderá se dever ao facto de a enfermagem ser uma profissão voltada para a execução de procedimentos e técnicas no cuidado à pessoa, como já foi referido anteriormente.

“Espero que desenvolva as suas competências, que cumpra as suas funções do dia a dia, tem que pensar o melhor para o utente em primeiro lugar.” (E2)

“Uma unidade falta-lhe alguma coisa ou tem alguma coisa mal, [então] a responsabilidade é do enfermeiro e eles [os enfermeiros] às vezes dizem-me: ‘o auxiliar é que fez mal’, mas se o auxiliar fez mal a responsabilidade é tua! [...]. As minhas diretrizes são para manter e por pessoas que eu confio, delego funções eles, têm que as cumprir; se não as cumprirem têm que me justificar o porquê.” (E3)

“Há equipas que são mais obedientes, portanto eu mando uma diretiva e toda a gente se preocupa em cumprir, há aqueles que eu mando a diretiva e passado uma semana na passagem de turno perguntam: falou? Ah, não vi o mail chefe, completamente alheados, [...] eu não preciso de os ver a trabalhar, mas é evidente que a parte técnica é importante. Às vezes podem estar a ter comportamentos inadequados quando estão a fazer um penso, a prestar cuidados de higiene, e acham que a chefe não vai lá naquela hora, e isso acontece com muita frequência e, portanto, eu facilmente vejo quem faz bem por fazer e quem só faz bem pela chefe estar presente.” (E13)

Uma das questões colocadas aos participantes foi “Que relacionamento um líder deve ter com os colaboradores?”, pergunta tecida com o objetivo de perceber se existe algum tipo de preocupação em fomentar a motivação, interesse e participação do colaborador.

Os estudos de Blake e Mouton (1964) apresentados por King (1990) e Cunha *et al.* (2016), revelaram que os líderes eficazes devem possuir uma orientação moderada tanto para o relacionamento como para a tarefa. Na investigação realizada, alguns dos participantes revelaram apresentar uma fraca orientação para o relacionamento, sublinhando que, de uma forma geral, não gostam de se comprometer nem de criar falsas expectativas para com os subordinados.

“Não posso ter um estilo de liderança para todos, mas depois dizem ‘comigo faz assim e com ele faz isso, não é justo’. Todos são iguais não existe diferenças no relacionamento.” (E4)

“Tem que ser um papel estabilizador, não conseguimos agradar toda a gente, nem conseguimos discutir as situações abertas com toda a gente, uns gostam mais, outros menos, mas vai continuar a acontecer.” (E8)

Alguns dos participantes revelaram preocupações do foro relacional, a par da preocupação com a execução das tarefas, recomendado no modelo de Blake e Mouton (1964), referido por Cunha *et al.* (2016). São apresentados alguns excertos neste sentido.

“[...] a responsabilidade que vem de cima, as orientações que vêm de cima e temos a responsabilidade também de emanar as ordens, filtra-las e também proteger um bocadinho os grupos que estão sob a sua proteção.” (E5)

“Na gestão da qualidade dos cuidados, opto pelas auditorias clínicas e mesmo pelas auditorias informais que faço junto dos pais, vou percebendo se os pais estão a ser bem cuidados, bem tratados, como é que estão em relação à equipa, felizmente é quase sempre só elogios e tentando sempre no âmbito da gestão, mas o que acontece é que eu gosto de ter tudo planeado e organizado.” (E9)

“Estamos aqui para motivar as pessoas até conseguirem atingir os objetivos, não entro em conflito naquele momento porque acho que não ia resolver nada, mas elogiar quando eles fazem bem (...). Com a experiência eu percebi que conseguia motivar mais as pessoas e levá-las. Eu penso assim: ‘como eu gostaria que me fizessem?’. Porque eu já tenho muitos anos de experiência e eu digo: ‘quando tiverem uma dificuldade, como é que gostaria que me fizessem?’” (E12)

O participante E5, por sua vez, foi o que demonstrou ter um relacionamento marcadamente orientados para o relacionamento como revela o seu comentário:

“[...] eu sou um líder muito ‘mãe galinha’. Vejo-me assim, preocupo-me muito com o bem-estar deles pessoal e familiar.”

Apesar das abordagens comportamentais serem criticadas e terem sido colocadas de lado por alguns investigadores (Cunha *et al.*, 2016), os resultados da presente investigação parecem sugerir que os líderes com moderada orientação para a tarefa moderada orientação para o comportamento tendem a ser líderes mais eficazes.

6.8– A LIDERANÇA E A SITUAÇÃO

Graeff (1997), apoiado no modelo de Hersey e Blanchard (1988), preconiza que o líder deve adotar distintas combinações de comportamentos, i.e., orientado para a tarefa e para o relacionamento, mediante a maturidade dos subordinados; ou seja, combinando a maturidade dos subordinados com os estilos de liderança. Esta maturidade subdivide-se em dois tipos: no cargo (conhecimentos, experiências, competência para a função) e psicológica (empenhamento, motivação, autoconfiança). Quando existe um nível de maturidade moderado por parte dos subordinados o líder deve ter comportamentos voltados para o relacionamento e com menor ênfase na tarefa; quando o colaborador atinge um nível de maturidade elevado o líder deve a reduzir ambos os comportamentos. A maior parte dos participantes na presente investigação considera que os seus subordinados apresentam um nível de maturidade elevado, nomeadamente na execução das tarefas, conhecimentos, competência, autonomia e motivação. Todavia, estes enfermeiros chefes tendem, segundo as suas respostas, a adotar comportamentos sobretudo voltados para a tarefa (e.g., verificação e monitorização do cumprimento dos procedimentos e normas), os quais, na sua ótica, podem ou não contribuir para maior ou menor delegação, orientação, colaboração e predefinição consoante o contexto e nível de maturidade psicológica e o cargo dos subordinados. Esta estratégia é visível nos seguintes excertos selecionados.

“É importante que tenha flexibilidade na postura e comportamento, para que em situações semelhantes, com a mesma pessoa, tenha diferentes comportamentos. Ou seja, num momento pode ser demasiado diretivo e nouro contexto demasiado facilitador. Saber sempre que as pessoas querem, querem a nível pessoal e profissional.” (E1)

“Acho que um líder não pode impor, as pessoas têm competências, tem que ver cada pessoa por si só, porque nós não estamos em níveis de desenvolvimento iguais, não somos todos iguais e nem podemos ser tratados da mesma forma, tem que se dirigir a cada colaborador de acordo com as competências.” (E2)

“[...] a própria equipa, a envolvimento da equipa...há uns que se envolvem mais em projetos de melhoria, sugestões, e eles próprios dão mais sugestões. A chefe é a mesma, mas os estilos de equipas são diferentes. Há equipas que têm alguns elementos mais proactivos, dão sugestões

de melhoria...outras acomodam-se mais em termos de... embora seja a mesma chefe são posturas diferentes. Efetivamente, alguns desafios são lançados às duas [equipas] de igual forma, uns aderem, recebem-nos de forma diferentes.” (E5)

“Há um grande esforço das pessoas mais velhas, um grande empenho também das pessoas mais novas que percebem que há um esforço muito grande para que a qualidade dos cuidados seja boa e eu faço muito foco nisso, uma vez que este serviço é muito exigente e a constante entrada de elementos novos é constante.” (E10)

“As pessoas são todas diferentes: há pessoas que conseguimos passar da orientação para a delegação de competências e há pessoas que nós nunca conseguimos, mas não devemos desistir, há sempre coisas que vão melhorando.” (E12)

Dois participantes assumem a posição de que os elementos mais novos têm níveis de maturidade no cargo baixo e de maturidade psicológica elevados, defendendo que estes colaboradores vão corresponder melhor quando existem desafios e cargos mais ambiciosos. Tal deve-se, provavelmente, ao facto de estes indivíduos estarem no início de carreira e de se sentirem mais motivados para novas experiências e desafios. Segundo o modelo de Hersey e Blanchard (1969), mencionado por Graeff (1997), pode-se concluir que estes participantes tendem a exercer o estilo de liderança “E2”. Os participantes referiram, ainda, que os elementos mais novos devem ser bem acompanhados e orientados.

“[...] dou-lhes oportunidades, como responsável de turno até podem ser relativamente novos, apesar de saber que não possuem um nível de competências elevado, desde que tenham postura para isso, eu ponho-os, dou-lhes a oportunidade, porque isso depois vai-lhes fazer currículo, eles têm que ter postura, têm que ter postura não é andar nos mexericos. Se há uma ordem que dou, eles têm que fazer cumprir, não é dizer ‘chefe diz que é assim! – Ah! mas hoje sou eu que mando’ e não é, posso chamar a atenção [...] a primeira e a segunda vez, mas se não concordas com a postura que eu tenho e que eu faço, tu não vais me representar em nada!” (E3)

“[...] se tenho objetivos muito mais ambiciosos, uma equipa mais jovem que vai responder e que tem todas as competências para os fazer, e faço os desafios que sei que [eles] vão conseguir responder.” (E14)

O participante E4 defende que os colaboradores têm competências para o desenvolvimento da profissão (ou seja, têm maturidade no cargo) e são responsáveis pelas suas ações (ou seja, maturidade psicológica) tendo a obrigatoriedade de o executarem, pelo que assumem um estilo de liderança “E4”, tal como definido no modelo de Hersey e Blanchard (1969), referido por Graeff (1997). Segue um excerto exemplificativo desta atuação.

“sou um líder mais funcional, parto de um principio em que confio na equipa, cada elemento tem um cartão da ordem que lhe atribui competências de enfermagem, cada um é responsável pelo que faz. Fazer uma vigilância apertada não tenho o habito de o fazer, mas faço à distância, mas também tenho que ter uma observação mais direta para ter pontos para a avaliação.”

6.9– O ENFERMEIRO CHEFE NA CONDUÇÃO DOS OBJETIVOS

No decorrer das entrevistas foi sobressaindo a pertinência atribuída pelos participantes aos objetivos do colaborador, aos objetivos do serviço e aos objetivos da organização

Segundo Cunha *et al.* (2016) e Asrar-ul-Haq e Anwar (2018), a “teoria do caminho para os objetivos”, desenvolvida por House (1971), foi a mais abrangente o nível das abordagens contingenciais. Este modelo traduz-se em quatro comportamentos de liderança que podem exercer efeitos sobre o desempenho e a satisfação dos colaboradores. Segundo a proposta de House (1971), referido por Cunha *et al.* (2016) e Asrar-ul-Haq e Anwar (2018), pode-se concluir alguns dos participantes apresentam um estilo mais “diretivo”, uma vez que dão orientações específicas, procuram agendar e coordenar o trabalho.

“[...] depois pode ser de uma forma mais alargada, a equipa, depois de decidir, toma a decisão que é para seguir, eventualmente pode acontecer uma mudança, mas por norma o que eu decidir, está decidido.” (E14)

Quatro dos participantes segundo a classificação dos estilos de liderança de House (1971), mencionado por Cunha *et al.* (2016) e Asrar-ul-Haq e Anwar (2018), apresentam um estilo “apoiente”, dado que se preocupam com a equipa e têm em consideração as suas necessidades, tentando manter um ambiente de trabalho agradável.

“Os desafios é cumprir os objetivos que se pretende para o serviço, temos que fazer cumprir, temos que ter persistência, o atingir os objetivos traz à equipa satisfação. No inicio do ano envio o plano de atividades para o ano, é muito importante saber quais são as regras.” (E4)

“São definidos determinados objetivos que temos que atingir, claro que temos que ver de que forma os vamos atingir, para tentar tornar aliciante para a equipa ou tornar mais motivador para a equipa os atingir, se sinta motivada, procurar cumprir o que está definido.” (E5)

“[...] para atingir determinados objetivos o que eu optei [...] foi envolver ao máximo as pessoas, [em] primeiro lugar quais são os objetivos do serviço e distribuir trabalho, arranjar dinamizadores começando pelos mais velhos que têm de ter funções diferenciadas e depois pedimos a envolvência dos mais novos, e também ver quem mobiliza melhor a equipa, e arranjar nas três

alas dinamizadores para os diferentes objetivos. 'Tu vais fazer isto, tu vais fazer isto... tu vais dinamizar este objetivo, tu este e tu este...' e criar objetivos de avaliação, para cumprir o teu objetivo de forma sadia." (E10)

Um dos participantes, segundo a classificação dos estilos de liderança de House (1971) mencionada por Cunha *et al.* (2016) e Asrar-ul-Haq e Anwar (2018), apresenta um estilo que pode ser considerado "participativo", dado que se preocupa com a equipa, evoca-a para a tomada de decisão.

"[...]marquei uma reunião para um *brainstorming*, para decidirmos o que a equipa queria ser, o que queria trabalhar, se na realidade queria ser uma equipa de referência de topo, então teríamos que trabalhar para atingir uma estratégia [...]. Então no *brainstorming* definimos os objetivos: o que eles consideravam importante para ser um serviço *top*, então eles foram dando as suas ideias classificamos, cada uma das áreas/dimensões identificadas e então o trabalhei aquelas dimensões e mediante aquelas dimensões. Depois fiz novamente uma reunião de serviço e apresentei o que era necessário para sermos um serviço *top* temos que trabalhar isto, isto e isto... então vocês querem e vamos trabalhar ou continuamos na mesma, e equipa aderiu toda." (E9)

Segundo o mesmo modelo, três dos participantes apresentam um estilo de liderança que pode ser definido como "orientador", dado que propõem à equipa objetivos desafiantes e espera que estes sejam realizados ao mais alto nível.

"Os objetivos têm de ser muito claros e fáceis de medir e são apresentados no início de cada ano a cada um. [...]. Durante o ano pode haver ajustes dos objetivos e sempre que alguém não está a cumprir os objetivos, avalia-se a causa. Quanto aos objetivos da equipa, mensalmente faço questão de os informar do valor. [...]. Estou aqui para os ajudar, não para os penalizar, e para mim fico muito satisfeito de ser reconhecido." (E1).

"Quando cheguei aqui falei com cada um deles individualmente, fiz uma ficha de cada um e tentei perceber as dificuldades de uns e outros porque até teria de mudar algumas coisas, mas tinha que perceber o que cada elemento da equipa em si e o que cada um poderia trazer para essa mudança, porque eu quando cheguei aqui os enfermeiros limitavam-se a dar a medicação aos doentes e depois eles andavam pelos corredores." (E12)

Segundo Cunha *et al.* (2016) e Asrar-ul-Haq e Anwar (2018) este modelo consegue relacionar os comportamentos dos líderes com fatores motivacionais intrínsecos e extrínsecos dos colaboradores, todavia o presente estudo apresenta esta limitação, uma vez que não foi possível relacionar com as expectativas dos colaboradores, apenas destacar as percepções dos enfermeiros chefes.

6.10 – OS ENFERMEIROS CHEFES ENQUANTO AGENTES TRANSFORMADORES DA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

Segundo Bass (1999), o líder eficaz apresenta características e comportamentos fortemente orientados para motivar os colaboradores a alcançarem os objetivos e metas em prol de certas recompensas, numa relação de troca sublinhada pela abordagem liderança transacional. Robinson (1996), veio defender que a liderança transacional surge quando os colaboradores se sentem satisfeitos e justificados, apresentam confiança na organização e nos gestores.

O participante E2, refere que tem uma preocupação acrescida quando certos elementos precisam desenvolver-se enquanto profissionais, e que isso é facilitado com a cooperação dos colaboradores entre si, pelo que procura impor medidas e estratégias, como ter os cuidados na realização do plano, horário e distribuição de trabalho.

“[...] existem profissionais no serviço que vêm desenvolver o seu trabalho, têm as suas competências, mas não há partilha, não há desenvolvimento porque as pessoas deixam de ter o cuidado de que quem está ao lado desenvolva mais competências, começam cada um a trabalhar por si e acho que há necessidade de um líder nesta parte.” (E2)

Seguidamente são apresentados alguns dos excertos que demonstram que cerca de metade dos participantes utiliza e aposta num comportamento de trocas de interesses com os colaboradores, acreditando que tal contribui para a satisfação desses indivíduos.

“É injusto tratar pessoas diferentes de forma igual. Eu posso colocar uma semana de folgas para um e para outro não, porque considero que para essa pessoa é importante. É importante que exista esta discriminação positiva, eu não tenho que penalizar os maus, mas tenho que incentivar os bons. Para perceberem o porquê deste benefício, ‘compara o teu desempenho com o da outra pessoa, não seria justo’, se a pessoa precisa de mais formação pode fazer e incentivo a isso.” (E1)

“[...] eu não faço uma alteração de horário que não comunique, eu peço ‘olha eu preciso de pessoas aqui quem pode vir?’ E depois dou-te a folga a seguir e se não puder beneficiar este mês e estrago-lhe o fim de semana, para o próximo mês tens dois fins de semana.” (E3)

“[...] exige do líder...que seja um líder, que seja assertivo. Recebe agora para depois também dar um contributo, hoje consigo que a pessoa resolva o problema do serviço, ou o meu problema neste caso, mas quando a pessoa precisa também estou aqui para ajudar a resolver o dela.” (E5)

“Eu tenho na equipa idades muito dispare, a posição dos mais velhos sendo assertivo acaba por servir de base a estes elementos mais jovens, agora é como digo tem: que haver uma reciprocidade não vai só num sentido, as pessoas têm que dar e receber, quando falo não falo só em mim, falo nos outros elementos da equipa como um todo porque eu não tenho a ilusão que um chefe sozinho num serviço não faz nada.” (E8)

“Dar as preferências de horário é o pouco que eu posso dar... porque não? Isso é facilitador para a pessoa, também será algo que joga em favor para a pessoa se sentir ... um estímulo para a pessoa... sentir que no serviço que é fisicamente muito exigente, psicologicamente também, se isso for algo facilitador é um estímulo para continuar satisfeita no serviço onde está... porque não?” (E10)

“Para pedirmos também temos que dar, se não somos flexíveis quando é para dar, não podemos ser rigorosos ao pedir... não dão porque não recebem.” (E14)

O participante E4, chega a acrescentar que sente a necessidade de poder recompensar o colaborador para o manter motivado e satisfeito no trabalho, como se poder observar na seguinte citação:

“Na minha opinião o chefe devia ter a liberdade de dar uns dias de folga ou dias livres, porque às vezes nota-se que as pessoas estão cansadas e sem conseguir dar algo de bom, e se tivéssemos esses instrumentos quando as pessoas regressassem vinham com mais forças” (E4)

Mas será que os colaboradores vêem estas trocas como justas, ou trabalham por convicções éticas e morais e por dedicação à profissão e ao utente? Esta será uma das questões que ficará por responder nesta investigação, uma vez que os colaboradores não foram sujeitos a esta investigação.

Um contexto de mudanças e inovação no ambiente de trabalho, com organizações menos hierárquicas, mais flexíveis e orientadas para o trabalho em equipa, e menos para os interesses dos líderes conduz a uma liderança transformacional (Bass, 1999). Neste sentido coloca-se a questão de se saber se será possível uma abordagem deste estilo de liderança na enfermagem, sendo esta uma profissão hierarquizada e onde existe uma cultura própria de obediência aos superiores e uma preocupação de nível superior com os utentes. Por outro lado, será a profissão de enfermagem é concerne de um poder ético, moral e de compromisso que é facilitadora de um processo de liderança transformacional?

Entre os participantes deste estudo, somente seis declararam possuir atributos associados ao exercício de uma liderança transformacional, revelando que os seus colaboradores possuem admiração, lealdade e respeito pela sua pessoa e demonstram níveis de maturidade, preocupação

para a execução e preocupação pela organização e sociedade. Seguidamente encontram-se excertos que sugerem uma de liderança do tipo transformacional.

“Eu tenho enfermeiros que, segundo o procedimento [a técnica cirúrgica] vão para casa estudar a técnica para estarem preparados, é um esforço muito grande da parte deles e pela gestão e é preciso mante-los motivados para que continuem assim, eu acho que a motivação passa pelo reconhecimento. Dar um feedback quando as coisas correm bem, dos elogios quando acontecem, das reclamações também.” (E7)

“[...] há pessoas que precisam de crescer em maturidade, precisam de viver liderança [assumir papéis de responsáveis de turno], outras precisam de trabalhar a comunicação e então é importante os responsáveis de turno vão consoante o seu desenvolvimento vai evoluindo sejam capazes de manter o estilo de liderança, ou seja, eles sabem que no meu serviço é de todos, que há regras e pressupostos, que a liderança e a chefia assim seja, não é porque a chefe disse, mas porque isto é o melhor para todos nós.” (E9)

“[...] primeiro tentei entender se eles se sentiam bem assim e depois eles demonstram interesse em desenvolver trabalhos com os doentes, depois vimos os diagnósticos foco [diagnósticos de enfermagem] que apareciam aqui mais no serviço e tentamos elaborar para cada um diagnóstico [...] uma sessão [e.g., plano de intervenção junto do utente com alterações de humor] e uma escala para ver os ganhos em saúde que tivemos. E com o passar do tempo fomos aumentando a área de atuação, e agora tenho mais um enfermeiro no turno da manhã para essas atividades com os doentes. No fim de algum tempo, reunimos novamente e isto motivou as pessoas, porque os doentes ficam melhor e os enfermeiros sentem-se mais realizados.” (E12)

6.11 – AVALIAÇÃO DO LÍDER POR PARTE DOS ATORES ORGANIZACIONAIS, SEGUNDO A PERCEÇÃO DO PRÓPRIO

Este subcapítulo visa desvendar o modo como os enfermeiros chefes acreditam que são percebidos e avaliados, respetivamente, pelos seus subordinados e pelos seus superiores.

6.11.1 – Perceção sobre a avaliação feita pelos subordinados

O participante E2, refere que a função de chefia que desempenha atualmente, deve-se à designação pelos colegas de trabalho, mas ressalva que tal não traduziu a vontade de todos. Este participante sugere possuir traços de personalidade (energia e tolerância ao stress, detentor de *locus* de controlo interno, integro, honesto, motivação para o êxito) e competências (técnicas e cognitivas) de líder, mas apresenta-se como um líder que não possui “carisma”, tendo em consideração os contributos de Sy, Horton e Riggio (2018).

“O facto de eu vir para a chefia partiu de muitos elementos da equipa e acho que muitos elementos da equipa continuam a vê-lo da mesma forma, e só posso pensar assim porque tenho o feedback positivo deles, porque acho que se não tivesse assim uma equipa que não me visse como líder, não iria conseguir e não ia avançar sozinha.” (E2)

“E se não for assim a equipa não vai desenvolver, não vai propor projetos, por isso acho que o grupo faz e se o grupo responde é porque está a ver em mim um líder, se eu disser que todos os meus colaboradores queriam que fosse eu a líder, eu acho que não.” (E2)

O participante E5 reconhece que os colaboradores e o pessoal externo do serviço reconhecem a sua forma de ser e de estar, numa vertente de preocupação para com o outro, considerando-se um líder que tem uma preocupação acrescida com as pessoas. Cunha *et al.* (2016), menciona que o líder deve possuir conhecimentos sobre o comportamento humano e processos de grupo para compreender e gerir as atitudes, sentimentos e motivos dos indivíduos, assim como possuir sensibilidade social e capacidade de comunicação. Os excertos seguintes revelam que acreditam serem percebidos como aportando estas características:

“Muitas vezes comentam que sou muito humana, que sou...penso que mais por aí. Penso que eles veem exatamente aquilo que eu sou... Veem como uma parceria. Eu estou lá para ajudá-los, naquele momento tão complicado, eu estou a ajudar.” (E5)

“E muitas vezes...só estou a dizer o estilo de liderança não é só reconhecido pelos da minha equipa, mas também pelos outros. Muitas vezes me dizem que a minha postura como coordenador vai de encontro aquilo que eu sou como chefe. Percebe?! Por isso eu acho que é um bocadinho o reconhecimento também, não só internamente [nos serviços de exerce funções de chefia], mas também externo [por outras chefias, administração, outros colaboradores de outros serviços].” (E5)

O participante E7 entende que os colaboradores a poderão classificar de diferentes formas como líder. Ela reconhece que os colaboradores viam nela aquela pessoa que os iria “salvar”, por possuir características carismáticas:

“Eu penso que sim, quando um líder num momento em que a equipa está muito mal eles percebem e entendem este vai ser o que nos vai safar, e depois à medida que vão percebendo que não podemos fazer tudo o que eles querem, alguns vão ficando dececionados até eu às vezes, porque faço um esforço para manter a minha equipa motivada e pensar que amanhã vai dar sol e que não venha chuva.” (E7)

O participante E4 refere-se a alguns elementos da sua equipa como “camaleões”, uma vez que não consegue identificar o que realmente pensam da sua postura e atividade como líder; por sua vez o participante E7 relata que existem pessoas insatisfeitas por natureza. Mas será que de alguma forma estão a tentar justificar o porque de certos elementos não concordarem com as posturas e comportamentos de líderes? Ou seja, existem múltiplos fatores que podem levar a que os colaboradores não se identifiquem como o tipo de liderança que exercem, podendo estes recair em motivos monetários, baixa motivação para o cargo ou, por exemplo o colaborador não se rever nos valores e objetivos daquela organização. Segundo Robinson (1996), existem acontecimentos como quebras do contrato psicológico que vão atuar no sentido de colocar o colaborador numa situação melindrada, o que poderá levar à adoção de posturas negativas, como de desmotivação e desinteresse. Tal está patente nos excertos seguintes:

“Pelos resultados sinto que tenho a equipa comigo. Depois existem os camaleões que estão de um lado e estou do outro, mas também não quero que estejam comigo, mas com o doente. Quando a balança pesar, que pese para o lado do doente.” (E4)

“Há pessoas que estão sempre insatisfeitas com tudo e mais alguma coisa, alguns sentem quando por exemplo passam por outras situações, por outros serviços e vêm a diferença aí. ‘Ei lá, ali é pior! Ei lá fui lá fazer um turno e aquilo afinal é bem pior do que na medicina, é mais desorganizado, ei lá! Aqui nós trabalhamos melhor...’. Há pessoas que são por natureza insatisfeitas, mas isso é na nossa sociedade e em todo o lado.” (E7)

Os participantes E11 e E12 mencionam que existe harmonia no trabalho, um ambiente de consenso, definindo como um local de trabalho agradável.

“Acho que sim, eu sinto-me bem no meio delas, elas dão-se bem comigo, eu deixo-as tomar decisões para que também saibam liderar na minha ausência.” (E11)

“A melhor forma de saber isso é a forma como eles reagem e é engraçado, com esta alteração de pp [parceria público-privada] para público, que na reunião que tiveram foi se eu iria mudar de serviço. Mas eu não estou a perceber a vossa pergunta, ‘chefe nós não gostaríamos que saísse’. Foi aqui que percebi que eles não queriam que eu saísse do serviço, e por outras reações da equipa...” (E12)

O participante E14 expõe que os colaboradores respeitam a sua posição, assim como os participantes E15 e E16, dando a noção de um distanciamento e diferenciação dos papéis rígida entre os colaboradores e os participantes.

“Eu acho que eles veem um bocadinho...não é autoritária...eles percebem que se quiserem podem ter...acho que eles têm respeito, não medo, respeito no sentido em que sabem que se pedirem uma coisa que é absurda não vão ter.” (E14)

“Os colaboradores diriam que eu sou mais autocrático, outros diriam que eu sou mais liberal outros diriam que eu era mais... depende muito da circunstância, da pessoa, do momento, da necessidade de decisão.” (E15)

Em suma, os participantes relataram aspetos positivos da sua liderança, quando se perguntou questionados sobre a medida em que os seus colaboradores viam neles um líder da equipa.

6.10.2 – Perceção sobre a avaliação feita pelos superiores

Os participantes descrevem que a sua relação com a chefia não é a melhor, exprimindo que “a minha opinião não é valorizada”, “não sinto reconhecimento”, “não me compreendem”, “raramente se ouve um elogio só críticas”.

“Por vezes sinto que a opinião do chefe não é tão valorizada sobre determinados enfermeiros, as atitudes não podem ser postas em causa pelos seus superiores, para mal do chefe, a opinião do superior é que vai ficar... as decisões são postas em causa.” (E4)

“Sou certinha, acho que é assim que ela me vê, não sinto reconhecimento da parte dela porque se eu falhar um pequeno pormenor parece que cometi o maior erro do mundo. Eu não gosto de falhar, mas se falhar alguma coisinha, não é para fazer as cenas que às vezes a diretora faz, acho que às vezes é injusto.” (E6)

“Penso que os meus superiores não me compreendem bem, em algumas coisas porque eu sempre trabalhei neste serviço, cresci aqui, conheço os meus colegas há trinta anos e conheço bem os colegas que tenho, e às vezes numa ou outra situação os meus superiores não perceberam o comportamento que eu tive com alguns elementos, acharam que eu deveria ter sido mais autoritária.” (E7)

“Eles acham que eu devia ter mais calma, não ser tão emotiva e dar determinados passos que nem sempre dou.” (E11)

O participante E10 reconhece que existe um desgaste físico e emocional dos profissionais, das chefias, assim como da diretora; já os participantes E13, E14 e E15 descreveram a existência de uma relação de reconhecimento e respeito mútuo com os superiores.

“E, portanto, respeitam-me porque me conhecem, as competências, e como não têm muitos argumentos acabam por me respeitar. Eu era chefe dos cuidados intensivos e vim para a

ortopedia por castigo... E suponham as pessoas que me iam castigar!... porque não alinha na estratégia de recursos humanos para UCI e porque escrevi que não concordava com o tempo de integração, com as dispensas, com horários subcarregados e porque escrevi a dizer porque não concordava, porque tinha as orientações da associação portuguesa dos cuidados intensivos onde está tudo regulamentado e como tinha esses pareceres técnicos tinha onde me fundamentar, porque eu sou chefe de carreira...” (E13)

“A diretora viu que sou muito objetiva quando tenho alguma coisa para concretizar, concretizo e em termos de comunicação acho que é um desafio. Não estou a dizer que sou [perito no exercício das minhas funções], nem de longe nem de perto, porque é uma área que acho que é muito ambiciosa e que muito dificilmente alguém diz, eu não tenho nada a aprender nessa área.” (E14)

“Foram-me atribuídos, normalmente, os serviços que tinham problemas. Portanto, quando me atribuem serviços onde é preciso, me pedem para fazer alguma coisa diferente, tenho de considerar isso como um reconhecimento. Que normalmente, nos faz perguntar ‘porquê outra vez eu?’ Porque eu até agora já consegui por aqui as coisas estáveis, a equipa está unida, a equipa está a funcionar, porque é que agora vou ter de ir para acolá? Isto é gratificante, mas também é doloroso.” (E15)

O participante E8, por sua vez, refere que os seus superiores reconhecem as suas competências e capacidade para o exercício da função.

“[...] pela minha avaliação de desempenho acho que sim, nem estou só a falar em termos numéricos estou a falar naquilo que me é transmitido como *feedback*, que me é muito importante.” (E8)

7 – SÍNTESE CONCLUSIVA E CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO

Chegada a fase final desta investigação apresentam-se as suas principais conclusões. O presente estudo foi desenvolvido com vista a pesquisar o que os enfermeiros chefes, dentro de um meio organizacional único, percebem sobre liderança e de que forma a executam.

Cada vez mais, as exigências dos tempos atuais solicitam aos enfermeiros competências ao nível da gestão, não só derivada das restrições financeiras e económicas que assolam o país, mas também da necessidade constante de aumentar os níveis de eficácia e eficiência dos cuidados prestados. Neste sentido, tendo em conta os desafios que são colocados diariamente à gestão dos hospitais, é de extrema importância que os gestores possuam capacidades de liderança, em particular os enfermeiros que chefiam os serviços. De acordo com Rodrigues (2000), a eficiência dos serviços está dependente da qualidade da sua estrutura organizacional, porém são os enfermeiros que a potencializam e incrementam.

A presente investigação permitiu acrescentar conhecimento sobre práticas e perceções de liderança por parte dos enfermeiros chefes em contexto hospitalar. Conclui-se que os enfermeiros chefes, mantêm estilos de liderança tradicionalistas, não existindo preocupação em inovar e desenvolver outro tipo de estratégias e comportamentos de liderança mais eficazes e aptados às necessidades reais dos subordinados e organizações de saúde.

Os enfermeiros chefes participantes no presente estudo de caso (i.e., a quase totalidade da população da organização de cuidados de saúde investigada) demonstraram conhecimentos sobre o conceito de liderança, sobressaindo a sua perceção de que o líder deve “ser o exemplo” e “indicar o caminho” aos subordinados. Estes indivíduos não conseguiram, todavia, discernir de forma clara os conceitos de liderança e gestão, apresentado papéis associados à gestão como sendo da liderança, embora os mesmos sejam apresentados na literatura como (e.g. Bennis, 1989 referido por Cunha *et al.*, 2016).

Os enfermeiros chefes demonstram comportamentos de liderança com orientação elevada para a tarefa e com menor orientação para o relacionamento, o que segundo contributos do modelo de liderança de Blake & Mouton (1964) mencionados por Cunha *et al.* (2016), apontam para predomínio de estilos de liderança intermédio e autocráticos.

Segundo os participantes no estudo, os seus subordinados apresentam níveis de maturidade elevada para o cargo, existindo, contudo, referência à constante integração de elementos mais novos nas equipas, logo percebidos com dotados de menor maturidade para o cargo. Conclui-se que segundo o

modelo de Hersey & Blanchard, mencionado por Cunha *et al.* (2016), os modelos de liderança mais ajustados serão os estilos *E4* e *E3*.

Os enfermeiros chefes que colaboraram na investigação demonstram preocupação em conseguir atingir os objetivos, tanto dos subordinados como da própria instituição, revelando estilos de liderança nos quatro níveis definidos por House e Mitchel (1974). Concluindo-se que a amostra desta pesquisa apresenta estilos de liderança muito diferentes dentro da mesma organização de saúde, embora esta apresente uma visão, missão, valores e objetivos claros que poderiam sugerir a aplicação de um mesmo estilo de liderança.

Alguns dos participantes, demonstraram conceitos de lideranças ao nível do modelo transacional e transformacional, com maior predomínio na liderança transacional. Perante a situação económica e financeira do país as organizações de saúde públicas deveriam procurar promover e instituir medidas para o desenvolvimento de estilos de liderança mais transformacionais, culminando em instituições menos hierarquizadas e voltadas para um ambiente de inovação e flexível (Bass, 1999).

Os enfermeiros chefes consideram que as suas características de liderança tendem a ser percebidas de modo mais favorável pelos seus subordinados do que pelos seus superiores. Isto reflete a projeção da realidade dos participantes sobre o que os outros pensam de si, assim como as experiências e vivências em organização. Não pensando na importância de fazer uma autorreflexão sobre si próprios, mas segundo Bryman (1996), o líder deve ser visionário e procurar dar poder aos outros desenvolvendo as capacidades e confiança dos subordinados.

Em suma, Mendes e Mantovani (2010) apresentam a enfermagem como aquela atividade que tem uma função primordial nos cuidados de saúde em Portugal. Os enfermeiros chefes são conduzidos a assumirem papéis, comportamentos e estratégias de liderança perante os seus colaboradores, colocando-os na condução dos objetivos da organização. Deste modo, em momentos de incerteza e de mudanças constantes, quer da profissão quer do setor da saúde, é difícil manter a dinâmica e estabilidade tanto dos seus colaboradores como das organizações de saúde. Conclui-se assim, que a liderança deverá ser considerada uma competência e uma ferramenta fundamental para a definição de prioridades e para o bom funcionamento das organizações de saúde.

Pela investigação efetuada, é sugerido que os enfermeiros chefes devem comprometer-se a desenvolver estratégias e comportamentos de liderança adaptados às necessidades dos seus subordinados e organizações, procurando ser líderes que se preocupam em fomentar o empenhamento dos seus seguidores e os inspiram a ultrapassar os seus próprios interesses em prol

dos objetivos da organização, produzindo assim mudanças favoráveis ao nível de satisfação, motivação e desempenho. Por sua vez, as organizações de saúde devem conhecer os novos contributos científicos em matéria de liderança, esperando que estes se traduzam em elevados padrões de satisfação do colaborador assim como de qualidade dos cuidados de saúde prestados, enquanto são garantidos o cumprimento dos limites do financiamento e o acesso da população aos cuidados de saúde.

O estudo permitiu também dar resposta a todas as questões colocadas, no âmbito dos objetivos para ele definidos. Permitiu a análise de significativa informação sobre liderança em contexto organizacional, por via de várias fontes de evidência de forma a garantir a confiabilidade. Os resultados revelaram-se genericamente em consonância com o defendido por autores de mérito reconhecido na área. Nas situações em que não houve concordância com a revisão da literatura, emergiram motivos que estão na origem dessa divergência. Pensa-se que o estudo terá, assim, oferecido um contributo ao conhecimento na área da liderança em enfermagem nas organizações de saúde públicas.

7.1 – LIMITAÇÕES DO ESTUDO E SUGESTÕES PARA INVESTIGAÇÕES FUTURAS

Após a apresentação das principais conclusões da investigação efetuada, considera-se útil e importante mencionar algumas limitações da mesma. Devido à sensibilidade da temática pareceu mais adequado recorrer a organizações de saúde onde a obtenção de autorização para a aplicação do instrumento de recolha de dados fosse mais acessível em termos geográficos e burocráticos, no sentido de acelerar o processo dada a escassez de tempo, pelo que a baixa abrangência geográfica e, conseqüentemente, o tamanho da amostra configura-se como as principais limitações desta investigação. Fica a sugestão de aplicação desta investigação em outras organizações de saúde com características próprias, como unidades de saúde familiares e unidades locais de saúde, entre outras.

Uma outra limitação prende-se com a forma como foi recolhida a informação, podendo ter provocado constrangimento nos enfermeiros chefes e condicionando as suas respostas.

Sugere-se, como pista para investigação futura, a elaboração de um estudo mais abrangente, no sentido de incluir os subordinados dos respetivos enfermeiros chefes fizessem parte deste estudo. Este foi um dos objetivos iniciais deste estudo, mas conseguir chegar aos enfermeiros chefes de uma

forma rápida e simples tornou-se um processo complexo e moroso o que condicionou a abrangência deste estudo.

8 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aires, L. (2015). *Paradigma qualitativo e práticas de investigação educacional*. Lisboa: Universidade Aberta
- Alves, J., Ribeiro, C. & Campos, S. (2012). A inteligência emocional em enfermeiros responsáveis por serviços hospitalares. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(7), 33-42.
- Antonakis, J., Ashkanasy, N. M. & Dasborough, M. T. (2009). Does leadership need emotional intelligence? *Leadership Quarterly*, 20(2), 247-261.
- Asrar-ul-Haq, M. & Anwar, S. (2018). The many faces of leadership: Proposing research agenda through a review of literature. *Future Business Journal*, 4(2), 179-188.
- Bass, B. M. (1999). Two Decades of Research and Development in Transformational Leadership. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(1), 9-32.
- Bolman, L. & Deal, T. (2003). *Reframing Organizations: Artistry Choice and Leadership*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Brandão, C. (2010). *O Desempenho Individual de dirigentes de topo da Administração Pública Portuguesa: um contributo para o desenvolvimento de uma taxionomia comportamental e motivacional*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia, Universidade do Porto, Porto.
- Brandão, C. (2015). [Book review] P. Bazeley and K. Jackson, *Qualitative Data Analysis with NVivo* (2^a ed.), *Qualitative Research in Psychology*, 12(4), 492-494.
- Bryman, A. (2004). Qualitative research on leadership: A critical but appreciative review. *Leadership Quarterly*. 15(6), 729-769
- Bryman, A. (2012). *Social research methods*. (4^a ed.). Oxford: University Press.
- Bryman, A., Stephens, M. & Campo, C. (1996) The importance of context: Qualitative research and the study of leadership. *Leadership Quarterly*, 7(3), 353-370.
- Caldwell, C., Dixon, R., Floyd, L., Chaudoin, J., Post, J. & Cheokas, G. (2011). Transformative Leadership: Achieving Unparalleled Excellence. *Journal of Business Ethics*, 102(2), 175–187.
- Carvalho, T. (2012). Managerialism and professional strategies: a case from nurses in Portugal. *Journal of Health Organization and Management*, 26(4), 524-541.
- Chiavenato, I. (2004). *Introdução à teoria geral da administração* (7^a ed.). Rio de Janeiro: Elsevier Editora.
- Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., Cabral-Cardoso, C. & Neves, P. (2016). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. Lisboa: Editora RH.

- Dall'Agnol, C. M., Moura, G. M., Magalhães, A. M., Falk, M. L., Riboldi, C. d. & Oliveira, A. P. (2013). Motivations, contradictions and ambiguities in the leadership of nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(5), 1172-1178.
- Day, D. & Antonakis, J. (2012). *The Nature of Leadership* (2ª ed.) Thousand Oaks: Sage Publication.
- Dias, Á. L., Varela, M. & Costa, J. L. (2013). Excelência Organizacional. Lisboa: Bnomics.
- Duffield, C. & Franks, H. (2001). The role and preparation of first-line nurse managers in Australia: where are we going and how do we get there? *Journal of Nursing Management*, 9, 87-91.
- Fradique, M. d. & Mendes, L. (2013). Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(10), 45-53.
- Folta, S. C., Seguin, R. A., Ackerman, J., & Nelson, M. E. (2012). A qualitative study of leadership characteristics among women who catalyze positive community change. *Bmc Public Health*, 12(384), 1-11.
- Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Grabo, A., Spisak, B. R. & Vugt, M. (2017). Charisma as signal: An evolutionary perspective on charismatic leadership. *Leadership Quarterly*, 28(4), 473-485.
- Graeff, C. L. (1997). Evolution of situational leadership theory: A critical review. *Leadership Quarterly*, 8 (2), 153-170.
- Hesbeen, W. (2001). *Qualidade em Enfermagem. Pensamento e ação na perspectiva do cuidar*. Loures: Lusociência.
- House, R. J., Hanges, P., Ruiz-Quintanilla, S. A., Dorfman, P. W., Mansour, J. & Dickson, M. (1999). Cultural Influences on Leadership and Organizations, *Project Globe*, 1-93.
- House, R., & Mitchell, R. (1974). Path-Goal Theory of Leadership. *Journal of Contemporary Business*, 3, 81-98.
- Hsieh, H., Shannon, S. (2005) Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*. 15(9), 1277-1288.
- King, A. S. (1990). Evolution of Leadership Theory. *Vikalpa*, 15 (2), 43-54.
- Klein, K. J. & House, R. J. (1995). On fire - Charismatic leadership and levels of analysis. *Leadership Quarterly*, 6(2), 183-198.
- Liphadzi, M., Aigbavboa, C. O. & Thwala, W. D. (2017). A theoretical perspective on the difference between leadership and management. *Creative Construction Conference 2017*, 196, 478-482.
- Lyons, J.B. & Schneider, T. R. (2009). The effects of leadership style on stress outcomes. *The Leadership Quarterly*, 20(5), 737-748.

- Maroy, C., Ruquoy, D., Digneffe, F., Hiernaux, J.-P., Albarello, L. & Saint-Georges, P. (1995). *Práticas e métodos de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.
- McAlearney, A. S. (2006). Leadership development in healthcare: A qualitative study. *Journal of Organizational Behavior*, 27(7), 967-982.
- Meindl, J. R. (1995). The romance of leadership as a follower-centric theory - A social constructionist approach. *Leadership Quarterly*, 6 (3), 329-341.
- Mendes, F., & Mantovani, M. (2010). Dinâmicas atuais da enfermagem em Portugal: a representação dos enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(2), 209-215.
- Mintzberg, H. (1995). *Estrutura e Dinâmica das Organizações* (1ª ed.). Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Miguel, A., Rocha, A. & Röhrich, O. (2014). *Gestão Emocional de Equipas* (5ª ed.). Lisboa: FCA - editora de Informática.
- Ng, K. Y., Ang, S., & Chan, K. Y. (2008). Personality and leader effectiveness: A moderated mediation model of leadership self-efficacy, job demands, and job autonomy. *Journal of Applied Psychology*, 93(4), 733-743.
- Neves, M. (2012). O papel dos enfermeiros na equipa multidisciplinar em Cuidados de Saúde Primários – Revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(8), 125-134.
- Nunes, F. (1994). As Organizações de serviços de saúde: Alguns elementos distintivos. *Revista Portuguesa de Gestão*, 5-28.
- Nunes, E., & Muniz, E. (2016). A enfermagem diante do espelho desvelando a liderança transpessoal no cuidado da equipe. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(4), 1-9.
- Papworth, M. A., Milne, D. & Boak, G. (2009). An exploratory content analysis of situational leadership. *Journal of Management Development*, 28 (7), 593-605.
- Reeleder, D., Goel, V., Singer, P. A. & Martin, D. K. (2006). Leadership and priority setting: The perspective of hospital CEOs. *Health Policy*, 79 (1), 24-34.
- Rodrigues, V. (2000). Satisfação profissional dos enfermeiros da Sub-Região de Saúde de Viseu. *Nursing*, 12(141), p.32-36.
- Robinson, S.L. (1996). Trust and Breach of the Psychological Contract. *Administrative Science Quarterly*, 41(4), 574-599.
- Sellgren, S., Ekvall, G. & Tomson, G. (2006). Leadership styles in nursing management: preferred and perceived. *Journal of Nursing Management*, 14,348–355.

- Seters, D. & Field, R. (1990). The Evolution of Leadership Theory. *Journal of Organizational Change Management*, 3(3),29-45.
- Surakka, T. (2008). The nurse manager's work in the hospital environment during the 1990s and 2000s: responsibility, accountability and expertise in nursing leadership. *Journal of Nursing Management*, 16(5), 525-534.
- Sy, T., Horton, C. & Riggio, R. (2018). Charismatic leadership: Eliciting and channeling follower emotions. *Leadership Quarterly*, 29(1), 58-69.
- Treviño, L. K., Brown, M., Hartman, L.P. (2003). A qualitative investigation of perceived executive ethical leadership: Perceptions from inside and outside the executive suite. *Human Relations*, 56(1), 5-37.
- Warren, Bennis (2009). *On Becoming a Leader* (4ª edição). New York: Basic Books
- Wikström, E. & Dellve, L. (2009). Contemporary leadership in healthcare organizations: Fragmented or concurrent leadership. *Journal of Health, Organization and Management*, 23(4), 411-428.
- Yin, R., (1984). *Case study research: Design and methods*. London: Sage.
- Zaccaro, S. J. (2007). Trait-based perspectives of leadership. *American Psychologist*, 62 (1), 6-16.
- Zainal, Z. (2007). Case study as a research method. *Jurnal Kemanusiaan*, 9, 1-6.
- Zampieron, A., Spanio, D., Bernardi, P., Milan, R. & Buja, A. (2013). Nurse managers preferred and perceived leadership styles: a study at an Italian hospital. *Journal of Nursing Management*, 21(3), 521-528.

Outras fontes de referência

Pordata (2019). Bases de dados Portugal comtemporâneo, <https://www.pordata.pt/Portugal/Despesa+corrente+em+cuidados+de+sa%C3%BAde+em+percentagem+do+PIB-610> (acedido em Abril de2019)

Legislação Portuguesa Consultada

Decreto-lei 248/2009, de 22 de setembro

Decreto-Lei nº 412/1998, de 30 de dezembro

APÊNDICE I – GUIÃO DE ENTREVISTA

1. O que entende por liderança?
2. Como deve ser um líder? Em que consiste ser líder em contexto hospitalar? Porquê?
3. Qual o papel da liderança na enfermagem? Este é essencial? Porquê?
4. Quais as principais responsabilidades/papéis de um líder no seu contexto de trabalho? Porquê?
5. Considera que podem existir vários estilos de liderança que pode exercer? Se sim, como os caracteriza?
6. Dentro dos estilos de liderança que referiu, onde se enquadra? Porquê?
7. Quais as razões que levaram a adotar este estilo? Como o desenvolveu?
8. Acha que esse estilo se adequa ao tipo de serviço em que exerce funções? Porquê?
9. Quais os desafios de um líder no seu contexto de trabalho nos tempos atuais?
10. Que atividades e papéis devem ser atribuídos ao líder? Porquê? Que características deve possuir um líder no seu contexto de trabalho? Porquê?
11. O que deve um líder fazer para definir e alcançar os objetivos?
12. O que deve um líder fazer para envolver e motivar a sua equipa?
13. Que relacionamento um líder deve ter com os colaboradores?
14. Na sua perceção, os seus superiores vêm em si um líder do grupo que chefia?
15. Na sua perceção, a sua equipa de enfermagem vê em si um líder deste grupo? Porquê?
16. Como ajusta o seu estilo de liderança às características da sua equipa?
17. O que um líder espera da equipa que chefia? Porquê?
18. O que o líder deve dar à sua equipa? Porquê?
19. Na sua perceção, de que modo a sua equipa caracteriza e avalia o seu estilo de liderança? Porquê? Sente que essa aperceção e avaliação por parte da sua equipa é adequada? Porquê?
20. Como caracteriza o grupo de enfermeiros que chefia em ter termos de autonomia de trabalho? Existem diferenças entre os vários membros? Se sim, ajusta o seu estilo de liderança a essas diferenças? Se sim, de que modo?
21. A formação em liderança é importante? Porquê?
22. Quais são os comportamentos que um líder deve ter numa situação em que é necessário tomar decisões importantes que causam divergências?

APÊNDICE II – MODELO DO CONSENTIMENTO INFORMADO

Título do estudo: “Percepções sobre Liderança: o Caso dos Enfermeiros Chefe”

Enquadramento: Pretende-se obter posições e opiniões sobre a temática em estudo e este será realizado aos enfermeiros chefes e enfermeiros dos serviços de internamentos do Hospital de Braga. Será um estudo realizado no âmbito pedagógico inserido no contexto do Mestrado de Gestão de Unidades de Saúde da Universidade do Minho sob a Orientação da Professora Doutora Iris Barbosa.

Explicação do estudo: o presente estudo será realizado através de entrevista semiestruturadas, podendo ou não serem gravadas (só será utilizada gravação áudio) dependendo da autorização do entrevistado, a seleção dos participantes será aleatória e termina quando houver saturação de dados, cada participante será entrevistado uma única vez e cada entrevista demorar aproximadamente 30 minutos; é garantido que se irá proceder à destruição de gravações (áudio) no prazo de 6 meses após a entrevista.

Condições e financiamento: O entrevistador deverá contactar o participante para a agendamento da entrevista não existindo qualquer custo para o mesmo; a participação no estudo é de carácter voluntário não contemplando dados nem prejuízos para o participante. O estudo mereceu parecer favorável da Comissão de Ética do Hospital de Braga.

Confidencialidade e anonimato: é garantido a confidencialidade e uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente estudo; promete-se o anonimato (não registo de dados de identificação), qualquer contacto será feito em ambiente de privacidade.

Eu, Sílvia da Conceição Ferreira Fernandes, enfermeira no Instituto Português de Oncologia Francisco Gil, estudante do Mestrado de Gestão de unidades de Saúde da Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho, com o número de telemóvel 936667474 e correio eletrónico silviafferreira@sapo.pt, agradeço a sua participação no presente estudo.

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Assinatura/s/ e número/s de cédula profissional de quem pede consentimento:

.....

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e

permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome:.....

Assinatura:..... Data: /..... /.....

ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINA/S E FEITO EM DUPLICADO: UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE