

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE

Curso ministrado em parceria com a **Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa**
(DR – II Série, nº. 250 de 29 de Outubro de 2002)

Área de especialização em
Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde

“A Liderança nas Organizações de Saúde”

Entre o Formal e o Informal

**O Caso dos Técnicos de Radiologia de três unidades hospitalares da Região de
Lisboa e Vale do Tejo**

Dissertação de Mestrado apresentada por:

Maria Manuela Carvalho dos Santos Pacheco Parra

Orientador(a):

Prof. Doutor Carlos Alberto da Silva

Évora

Junho, 2007

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE

Curso ministrado em parceria com a **Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa**

(DR – II Série, nº. 250 de 29 de Outubro de 2002)

Área de especialização em
Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde

“A Liderança nas Organizações de Saúde”

Entre o Formal e o Informal

**O Caso dos Técnicos de Radiologia de três unidades hospitalares da Região de
Lisboa e Vale do Tejo**

Dissertação de Mestrado apresentada por:

Maria Manuela Carvalho dos Santos Pacheco Parra

Orientador(a):

Prof. Doutor Carlos Alberto da Silva



163 338

Évora

Junho, 2007

*Aos meus pais,
com muita consideração ...*

“Eu sou o vosso servidor. Não me coloco perante vós como um líder, alguém acima dos outros. Somos uma grande equipa. Os líderes vão e vêm, mas a organização e a liderança colectiva (...) manter-se-ão. E as ideias que eu expresso não são ideias inventadas da minha própria mente”

(Nelson Mandela, cit. In O’Toole, 1995: 99)

A Liderança nas Actuais Organizações de Saúde - Entre o Formal e o Informal: O Caso dos Técnicos de Radiologia de três unidades hospitalares da Região da Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Resumo

O presente estudo pretende abordar a análise organizacional, nomeadamente a temática da liderança e os seus aspectos essenciais, tendo em consideração as transformações que as actuais organizações de saúde vivem. A finalidade do mesmo, consiste em saber quais as percepções de líderes e liderados, no contexto dos técnicos de radiologia face aos modelos de liderança em vigor em três hospitais da região de Lisboa e Vale do Tejo. O enquadramento teórico segue o modelo de liderança transaccional/transformativo de Bass (1985). Os objectivos gerais de investigação empírica realizada: a) Analisar as interdependências entre os factores organizacionais, as características do líder e o processo de liderança, na perspectiva dos técnicos de radiologia, tendo em vista a compreensão das situações que influenciam o seu desempenho numa organização de saúde; b) Contribuir para o delineamento e implementação de políticas, estratégias que promovam uma melhoria nas relações de liderança, tendo em conta os vários modelos de liderança e o contexto de mudança das actuais organizações de saúde.

Foi empregue neste estudo uma abordagem qualitativa, com estratégia de estudo de caso, com recurso à entrevista semi-estruturada e análise de conteúdo da informação recolhida.

Como conclusões principais, fundamentadas na literatura revista e na análise dos dados recolhidos através das entrevistas destaca-se o défice de conhecimento e formação em relação às disciplinas respeitantes ao tema em estudo, uma desadequação da liderança face às actuais expectativas dos cidadãos organizacionais, o papel do Técnico-Líder do futuro, onde abunda uma visão e definição dos objectivos pouco clara, num processo carente em imparcialidade, isenção, reconhecimento e autonomia. Líderes e liderados encaram a liderança real como um instrumento de gestão que valorizam.

Palavras-Chave: Liderança, Organizações Saúde, Liderança Transformacional, Técnicos de Radiologia

**Leadership in Health Organizations - Between Formal and Informal Process:
The Case of Radiographers from three Hospital Units in Lisbon and Tagus Valley
Health Region**

Abstract

The present study intends to approach of the symbolic point of view the organizational analysis, considering the challenges of the health organizations of now-a-day. In fact we would like to know which are leaders and leadereds' perceptions, in the context of the radiographers point of view about the models of leadership in three Portuguese hospitals. The theoretical framework follow the Transactional / Transformational model of leadership developed by Bass (1985). The main objectives of research are: a) to analyse the relations between the organizations factors, the leaders characteristics and the leadership process, in the radiographers point of view about the situations related to their performance improvement in health organization; b) to contribute for the delineation and implementation of politics, strategies that promote an improvement in the leadership relations, having in account the some models of leadership and the context of change of the actuals health organizations.

A qualitative design was applied in the present research, following a strategy of case study, with resource of half-structuralized interview and content analysis of the data gathered.

As main conclusions, we found a deficit of knowledge and training about the disciplines related to the subject of the study, an inadapation of the leadership face the actuals expectations of the organizations citizens, where abound a vision and definition of the objectives little clear in a devoid process in impartiality, exemption, recognition and autonomy. Leaders and leadereds they face the real leadership as a management instrument, that values.

Key-Words: Leadership, Health organizations, Transformational leadership, Radiographers

Agradecimentos

Às Direcções das instituições incluídas no estudo, aos Coordenadores, aos Técnicos de Radiologia, meus colegas de profissão e sobre os quais incidi o meu estudo, sempre numa perspectiva de desenvolvimento da nossa identidade.

O trabalho aqui desenvolvido só aparentemente é fruto de um esforço individual. Sem um colectivo de boas vontades de todos os envolvidos, não seria certamente possível concluir esta dissertação.

Para que o tempo não apague a dedicação e o esforço de cada um, aqui fica a devida referência através do meu mais profundo agradecimento.

Ao Prof. Dr. Carlos Alberto da Silva, orientador da presente dissertação, pelo estímulo, disponibilidade e apoio.

Ao Paulo o meu marido,

À Leonor e à Inês as minhas filhas,

À minha mãe, que sempre acreditou em mim...

Índice

RESUMO

ABSTRACT

AGRADECIMENTOS

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE QUADROS E TABELAS

ÍNDICE DE FIGURAS E ESQUEMAS

ABREVIATURAS E SIGLAS

INTRODUÇÃO 1

1. A Pertinência do Estudo e Apresentação do Problema 1
2. Breves Notas da Pesquisa Realizada – Apresentação da temática da Liderança 6
3. A Estrutura do Relatório 7

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO 9

1.1 – As Organizações e a Mudança: breves considerações 9

- 1.1.1. As Organizações Actuais – O Velho e o Novo Paradigma 9
- 1.1.2. A Resistência Organizacional à Mudança 16
- 1.1.3. A Mudança Planeada - Na senda das Organizações Autentizóticas 19

1.2. Paradigma da Liderança 23

- 1.2.1. O conceito, a origem e conteúdo 23
- 1.2.2. O Binómio Liderança / Gestão 27
- 1.2.3. Teorias de Liderança 29
 - 1.2.3.1- Da Liderança baseada nos Traços à Liderança Carismática 29
 - 1.2.3.2- Da Contingência à Interacção nos Processos de Liderança 32
 - 1.2.3.3- A liderança baseada em Valores e a Liderança Transformacional / Transaccional 36
 - 1.2.3.4- O outro lado da Liderança 42
 - 1.2.3.5- Alguns Factores Condicionantes da Liderança 44

2.- OS TÉCNICOS DE RADIOLOGIA, OS HOSPITAIS E O CONTEXTO DE ESTUDO 65

2.1. Os Técnicos de Radiologia e sua Carreira 65

- 2.1.1. As Pessoas - O Contexto dos Técnicos de Radiologia 65
- 2.1.2. A Carreira dos Técnicos de Radiologia 68

2.2. Os Hospitais e os Serviços de Imagiologia 70

- 2.2.1. Caracterização dos Hospitais do Contexto de Estudo 70
- 2.2.2. Modelos de Gestão nos Hospitais Públicos como condicionantes da Liderança 72

2.2.3. Os Serviços de Imagiologia: Da orgânica à liderança no contexto dos Técnicos de Radiologia 75

2.2.3.1 As “*Guide Lines*” para Os Serviços de Radiologia 76

2.2.3.2. A Liderança no contexto dos Técnicos de Radiologia actuais organizações de Saúde: Algumas considerações 78

3. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS 82

3.1. Considerações preliminares 82

3.2. Paradigma do Estudo 84

3.3. A Amostra – Os entrevistados 86

3.4. Procedimentos para a Recolha de Dados 89

3.5. Modelo de análise e tratamento das Entrevistas 93

4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 97

4.1. Significado de Liderança Organizacional 97

4.2. Condicionantes Organizacionais da Liderança: a cultura organizacional, a visão, a gestão dos objectivos 102

4.3 Importância da Liderança nas actuais Organizações de Saúde 107

4.4. As Competências de um Líder 110

4.5. Liderança Operacional (Prática da liderança – função de Gestão, Relacionamento) 115

4.6. A Liderança baseada em Valores - liderar pelo exemplo 122

4.7. A Satisfação Profissional nos Processos de Liderança 126

4.8. Desempenho do Líder como condicionante da Satisfação 130

4.9. A Formação em Liderança - Natureza da Formação 136

4.10 Participação na Formação em Liderança - Natureza e Caracterização 141

4.11. Expectativas Profissionais face à Liderança 148

4.12. Melhoria do Modelo de Liderança 152

4.13. Discussão dos resultados 159

Considerações Finais 174

Recomendações 177

Bibliografia 182

Anexo 187

ÍNDICE DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1. – As Variáveis Organizacionais.....	pag. 11
Quadro 2. – O Velho e o Novo Paradigma.....	pag. 16
Quadro 3. – Os Pressupostos da Teoria da Liderança Transformacional/Transaccional.....	pag. 41
Quadro 4. – Comparação dos Modelos de Gestão dos Hospitais em estudo.....	pag. 72
Quadro 5. – Valências de um Serviço de Imagiologia	pag. 75
Quadro 6. - Definição das Dimensões de Liderança	pag.90
Quadro 7. – Dimensões da Análise da Informação	pag. 93
Quadro 8. – Significado de Liderança Organizacional.....	pag. 99
(Continuação).....	pag.100
Quadro 9. – Condicionantes Organizacionais da Liderança.....	pag. 102
(Continuação).....	pag. 103
Quadro 10. – Importância da Liderança nas actuais Organizações de Saúde.....	pag. 107
(Continuação).....	pag. 108
Quadro 11. – As Competências de um Líder.....	pag. 110
(Continuação).....	pag. 111
Quadro 12. - A Liderança Operacional – Função de Gestão, Relacionamento	pag. 115
(Continuação)	pag. 117
(Conclusão)	pag. 119
Quadro 13. – A Liderança Baseada em Valores – Liderar pelo exemplo	pag. 122
(Continuação)	pag. 123
Quadro 14. – A Satisfação Profissional nos Processos de Liderança.....	pag. 126
(Continuação)	pag. 127
Quadro 15. – Desempenho do Líder como Condicionante da Satisfação	pag. 129

(Continuação)	pag. 132
(Conclusão)	pag. 133
Quadro 16. – A Formação em Liderança – Natureza da Formação.....	pag. 135
(Continuação)	pag. 136
Quadro 17. - Participação na Formação em Liderança – Natureza e Caracterização	pag. 140
(Continuação)	pag. 141
(Continuação 2)	pag. 142
(Conclusão)	pag. 143
Quadro 18. – Expectativas Profissionais face à Liderança – Indicadores de Melhoria	pag. 146
(Continuação)	pag. 147
Quadro 19. – Melhorias no Modelo de Liderança – Indicadores de Intervenção	pag. 150
(Continuação)	pag. 153
Tabela 1. – A Liderança nas Organizações (percepção Liderados) ...	pag. 157
Tabela 1. a – A Liderança nas Organizações (percepção Líderes)	pag. 157
Tabela 2. – Características do Líder e dos Processos de Liderança (Líderados)	pag. 159
Tabela 2. a – Características do Líder e dos Processos de Liderança (Líderes)	pag. 160
Tabela 3. – Satisfação Profissional e Liderança (Liderados)	pag. 162
Tabela 3. a – Satisfação Profissional e Liderança (Líderes)	pag. 162
Tabela 4. – Formação e Liderança (Liderados)	pag. 163
Tabela 4. a – Formação e Liderança (Líderes)	pag. 164
Tabela 5. – Expectativas Profissionais condicionantes da Liderança (Líderados)	pag. 166
Tabela 5. a – Expectativas Profissionais condicionantes da Liderança (Líderes)	pag. 166
Tabela 6. – Melhorias no Modelo de Liderança (Liderados)	pag. 167
Tabela 6. a – Melhorias no Modelo de Liderança (Líderes)	pag. 168

ÍNDICE DE FIGURAS E ESQUEMAS

Figura 1. –O Iceberg da Cultura Organizacional.....	pag. 13
Figura 2. – Diagrama de Campo de Forças.....	pag. 18
Figura 3. – Modelo dos Efeitos do Comportamento do Líder.....	pag. 32

INTRODUÇÃO

1 – A Pertinência do Estudo e Apresentação do Problema

As organizações surgem e formam-se para dar resposta a uma "necessidade social". Assim sendo, «a organização é uma entidade social conscientemente coordenada, gozando de fronteiras relativamente bem delimitadas, que funciona numa base relativamente contínua» (Bilhim 1996: 21). No século XXI, as organizações confrontam-se com mudanças rápidas e complexas, descoberta de novas tecnologias, modificações demográficas drásticas e globalização. Ao visualizarmos estas organizações do futuro e considerando o que diz Bennis (1995), as mesmas “serão em redes, grupos, equipas multidisciplinares ou multi-funcionais (...), quase tudo menos pirâmides”, aspectos estes que nos fazem pensar que ou quais as transformações irão ter ou sofrer os actuais modelos de liderança.

Analisando o paradigma da liderança, para Jesuíno (1999) a “liderança é o factor que transforma a gestão corrente, qualquer que seja o nível organizacional em que ela se exerça, numa estratégia de mudança, visando uma maior capacidade de resposta aos desafios do meio envolvente” e para Waldman é o “ingrediente essencial a qualquer projecto de implementação de qualidade”. Ferreira (1996), citando Bowers e Bradac, considera a Gestão e Liderança como um processo dependente de múltiplas variáveis e significados, o mesmo autor diz que organização e sociedade se encontram representadas nos indivíduos que as constituem, influenciando o seu comportamento e sistema de valores.

Partindo destas concepções de liderança enunciadas, afigura-se importante a análise das estruturas e contextos organizacionais, de algum modo relacionados com conceito e processos formais e informais de liderança.

Sainsaulieu (1987) afirma que qualquer organização, para se desenvolver e se preparar para o futuro, tem sempre que contar com a dinâmica e vitalidade dos seus próprios membros. Contudo, a dinâmica da coesão social necessária para a colaboração entre os diferentes actores da produção ou o “desenvolvimento social da empresa”, não depende unicamente da qualidade da organização racional das

estruturas formais, mas igualmente da qualidade do jogo das interacções entre os diferentes actores sociais e, também, dos efeitos da socialização e do entendimento face aos objectivos legítimos que resultam da cultura veiculada pelos indivíduos e pelos grupos de trabalho.

Parafraseando Sainsaulieu, não basta descrever o esquema formal, a organização oficial, os procedimentos, as definições das várias funções. É necessário percorrer a estrutura formal e informal do hospital em várias dimensões, passar pelos diferentes meandros da realidade hospitalar onde se inter cruzam inúmeras clivagens funcionais e estruturais que opõem os actores, fruto das diferentes ideologias e formas de protagonismo dos profissionais, revelando a natureza dos seus saberes, as suas posições na estrutura, e assim, com os contributos obtidos, alcançar a organização na sua complexidade sui-generis, entrelaçada por uma teia de complexas relações sociais tecida pelas estratégias dos profissionais.

A análise dos processos de transformação e mudança nas organizações comporta uma multiplicidade de questões. Segundo Mintzberg (1979, 1986) os processos políticos e relações de poder tais como a pressão para a centralização verificada no topo das organizações, pressão no sentido da profissionalização ou especialização por parte dos operacionais, pressão no sentido da standardização por parte dos elementos do grupo ou *afiliação departamental*, para o autor os climas emergem como resultado de pertença a determinada estrutura organizacional.

No entanto para Dubar “As identidades sociais e profissionais típicas não são nem expressões psicológicas de personalidades individuais nem produtos de estruturas ou de políticas económicas que se impõem a partir de cima, elas são construções sociais que implicam a interacção entre trajectórias individuais e sistemas de emprego, sistemas de trabalho e sistemas de formação” (Dubar, 1997: 239)

Peyton Young (1991) um dos teóricos reconhecidos da análise negocial, propõe que “negociação é o processo de tomada de decisões em conjunto. É comunicação, directa ou tácita entre indivíduos que tentam estabelecer um acordo para benefício mútuo”, Correia Jesuíno concorda com esta visão, referindo: “ A

negociação é essencialmente um processo de tomada de decisão, num contexto de interacção estratégica ou de interdependência”.(Jesuíno,1992)

No entanto uma melhor formação académica implica uma melhoria do desempenho profissional, uma melhoria na qualidade dos cuidados prestados acentuando o progresso dos profissionais na carreira que por sua vez desencadeia uma melhoria das condições de trabalho, melhoria do status e da legitimidade profissional

Um outro factor essencial na liderança é a legitimidade e o reconhecimento, fazer com que os actores adiram ao projecto e dêem o seu melhor através de uma acção negociada.

A verdade é que hoje os sistemas sociais das organizações, são cada vez mais desenvolvidos, informados e profissionalmente autónomos, ou seja, são cada vez mais cidadãos organizacionais Parece portanto inevitável, como refere Manuela Brioso (1996), que o funcionamento das organizações hospitalares, não possa deixar de depender da interacção entre as suas estruturas e dos comportamentos individuais e grupais, encontrando-se na base dessa interacção as normas, os indivíduos e a própria cultura organizacional.

O sector da Saúde, comparado com outros sectores de actividade, parece ser, um dos campos organizacionais que apresenta maior complexidade de gestão e liderança devido à confluência de aspectos, tais como os económicos, financeiros, tecnológicos, sociais e políticos. Neste contexto, a Liderança não pode ser considerada uma realidade isolada, mas sim influenciada por diferentes configurações organizacionais e culturais. A evolução tecnológica, a orientação para o cliente e a atenção à concorrência, obrigam a um esforço de inovação constante, factos que levam a um deslocar da atenção por parte do líder, dos jogos internos de poder para o projecto da organização e sua reformulação permanente e à necessidade de maior descentralização dos processos de decisão para níveis operacionais.

Assim a nova conceitualização sócio-económica de saúde com a necessidade de definir um perfil psico-profissional na área da Administração dos Serviços de Saúde e as preocupações políticas com a eficiência, eficácia e equidade em saúde, no trilho da qualidade e excelência de cuidados prestados, apontam, cada vez

mais, para uma maior presença em áreas como a selecção, formação e o treino dos demais líderes nas organizações de saúde.

Os Técnicos de Radiologia não podem alhear-se desta realidade. O papel do Técnico Coordenador é hoje muito mais abrangente, considerando-se um agente de inovação e de mudança, não exercendo funções de mero orientador, mas de mediador, mobilizando recursos, capacidades e aptidões nele e no grupo de modo a dar resposta às constantes evoluções nas organizações de saúde.

Torna-se, cada vez mais evidente que nos consciencializemos que a liderança, no contexto dos Técnicos de Radiologia, exige uma constante aprendizagem e empenhamento pessoal e profissional, conseguido à custa de uma fundamentação da nossa prática e que depende essencialmente de factores subjectivos que o técnico coordenador tem de si, que os outros técnicos têm do técnico líder, assim como da percepção das funções que desempenha. Assim sendo, o Técnico Coordenador pode delegar a eficiência, mas deve enfrentar a eficácia nas suas organizações. Para ser eficaz, deve compreender a importância primordial de permitir e incentivar nos outros o desenvolvimento do seu potencial, tanto humano como organizacional.

Face à problemática da pesquisa, coloquei como perguntas de investigação o seguinte:

- a) Como é que os técnicos de radiologia percebem o(s) processo(s) de liderança nas organizações de serviço de saúde?;
- b) Estarão enquadrados no novo contexto organizacional e adaptados à realidade actual dos Técnicos de Radiologia?;
- c) Será que os coordenadores dos serviços e os “liderados” apresentam perspectivas similares?

Para dar resposta às questões colocadas, delimitei o estudo ao nível dos técnicos de radiologia da Região de Lisboa e Vale do Tejo, sendo os objectivos de estudo formulados no modo seguinte:

1 - Objectivos gerais do estudo:

- a) Analisar as interdependências entre os factores organizacionais, as características do líder e o processo de liderança, na perspectiva dos

técnicos de radiologia, tendo em vista a compreensão das situações que influenciam o seu desempenho numa organização de saúde;

- b) Contribuir para o delineamento e implementação de políticas, estratégias que promovam uma melhoria nas relações de liderança, tendo em conta os vários modelos de Liderança e o contexto de mudança das actuais organizações de saúde.

2- Objectivos específicos:

- a) Identificar as características da Liderança “Real” nas actuais Organizações de Saúde no domínio dos Técnicos de Radiologia;
- b) Analisar como os Técnicos de Radiologia percebem a importância das relações de Liderança, as competências do líder e de como os vários Modelos de Liderança, condicionam ou influenciam, o seu comportamento organizacional no contexto da qualidade do desempenho de cuidados prestados;
- c) Analisar como as relações de liderança influenciam a satisfação profissional e de como esta, influencia a qualidade do desempenho nas actuais organizações de saúde;
- d) Caracterizar como é que os coordenadores dos serviços de radiologia percebem as interações que se desenvolvem, com os modelos de liderança utilizados e de que maneira, condicionam o comportamento organizacional.

Neste sentido, pretendi com o presente estudo abordar do ponto de vista simbólico a análise organizacional tendo em conta a alteração de paradigma nomeadamente no contexto da liderança, condicionada por alterações da cultura organizacional e formação dos actores, com vista a uma melhoria do desempenho e qualidade de cuidados prestados.

Para melhor contextualizar a pesquisa, assim como para enquadrar o tema do estudo, coloquei uma hipótese geral da pesquisa, formulada no modo seguinte: *Não existe um modelo único de liderança nos serviços de radiologia, na perspectiva dos técnicos de radiologia, apesar de se verificar certas semelhanças*

quanto à importância que os processos da Liderança exercem sobre os contextos organizacionais e o próprio indivíduo (técnico de radiologia) no seu desempenho profissional.

2. Breves Notas da Pesquisa Realizada – Apresentação da temática da Liderança

Tendo em conta a pluralidade de domínios de análise e de factores que se articulam entre si de modo a alcançar os objectivos propostos na investigação, foi necessário recorrer aos contributos teóricos de diversas áreas específicas no âmbito da Sociologia da Psicologia e da Gestão. Neste sentido, foram adoptadas algumas perspectivas teóricas na área da Sociologia das organizações e da Sociologia da Saúde, bem como no que diz respeito às áreas da Psicologia inerentes aos Processos de Liderança, onde cada uma delas contribui substancialmente, sob a forma de teorias centrais e auxiliares, consoante o carácter mais amplo ou restrito das potencialidades analíticas e operativas que apresentam para os objectivos da pesquisa (Lopes, 2001).

É o desenvolvimento das ciências sociais que permite ultrapassar de uma forma compreensiva, o nível de registos biográficos, permitindo conhecer o conteúdo e processo de liderança. A metodologia na qual se inclui este estudo desenvolve-se nas ciências sociais e humanas.

Estudos empíricos descrevem a “*liderança como um processo dinâmico que varia de uma situação para outra, com a mudança de líderes, dos liderados ou das situações, facto este amplamente defendido pelos defensores dos modelos de liderança contingencial*”; Jesuíno (1999), outros acrescentam que as organizações bem sucedidas têm uma característica que as distingue das demais, uma liderança dinâmica e eficaz. Assim, se é importante a percepção dos diversos estilos de liderança dos líderes, é igualmente importante que os mesmos advêm não de uma maneira de comportamento que os líderes pensam ter perante uma situação, mas a maneira como os outros, os subordinados percebem esse comportamento.

A Radiologia tem sido uma das áreas das denominadas Tecnologias da Saúde, nomeadamente dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, cuja trajectória identitária tem sofrido modificações ou mudanças, com grandes alterações ao nível dos seus “saberes”, num processo estratégico em que se destacam a tentativa de demarcação do poder de outras profissões, a construção de modelos de autonomia profissional e a valorização dos seus desempenhos ao nível das actuais organizações de saúde.

Segundo Correia Jesuíno, quando todavia o interesse se centra sobretudo nos processos de mudança, torna-se forçoso uma mudança de paradigma. Duma psicologia diferencial dos líderes, passa-se então a uma psicologia social da liderança, enquanto processo de influência social.

Como refere o autor, é todavia neste diálogo, senão dialéctica, entre génese e estrutura, entre acção e investigação, que o processo de liderança, como qualquer outro processo social se torna inteligível.

3. A Estrutura do Relatório

O presente relatório de investigação é composto por três fases : Na primeira fase desenvolve-se o conhecimento *da liderança nas actuais organizações de Saúde, no contexto dos técnicos de radiologia de três unidades hospitalares da Região de Lisboa e Vale do Tejo*. A segunda fase é composta pela Revisão Bibliográfica. A terceira fase compreende o tratamento e análise dos dados e elaboração do relatório. Sistematizando a dissertação apresenta-se estruturada em: Introdução, Corpo composto por quatro Capítulos e Considerações Finais.

Na *Introdução* procurei explicitar as razões de escolha do tema, a apresentação do problema, a pesquisa realizada e também breves considerações sobre as opções metodológicas adoptadas desde os objectivos às hipóteses do estudo.

O corpo do trabalho é composto por quatro capítulos:

O primeiro capítulo *Enquadramento Teórico* onde apresento as linhas conceptuais teóricas que suportam o estudo efectuado. Neste capítulo a revisão da

literatura incidu nas teorias e mudanças no contexto organizacional, nas pessoas como centro das organizações e mudança (contexto dos Técnicos de Radiologia), as razões da resistência à mudança, As organizações que se preocupam com o “bem-estar“ dos profissionais. Relativamente à temática da liderança, foi abordada quanto à origem, ao conteúdo, teorias e condicionantes nas actuais organizações de saúde. Breve abordagem aos modelos de Gestão das organizações hospitalares que integram o estudo.

O segundo capítulo *Metodologia* aborda as opções metodológicas, paradigma e estratégia do estudo na pesquisa realizada. Descreve-se o recurso à técnica de análise de conteúdo para tratamento dos dados resultantes das entrevistas semi- estruturadas.

No terceiro capítulo *Apresentação dos Resultados* onde descrevo e analiso a informação recolhida no terreno. Neste capítulo faz-se a apresentação dos resultados obtidos

No quarto capítulo *Discussão dos Resultados* procede-se à discussão dos resultados obtidos num confronto com o quadro teórico.

Após, os capítulos do corpo do presente relatório, apresento as *Considerações Finais e Recomendações*, onde sistematizo não só os resultados da informação recolhida durante a investigação, indicando algumas limitações referentes ao estudo e sugerindo um plano de intervenção sócio-organizacional e outras possíveis ou novas abordagens para a temática .

1.- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

No presente capítulo apresento o resultado da pesquisa bibliográfica que constitui o suporte teórico desta investigação. A análise das organizações, das pessoas, o paradigma da liderança, o conceito, o conteúdo, as teorias ou modelos e as variáveis organizacionais condicionantes da liderança e gestão nas actuais organizações de saúde no contexto dos Técnicos de Radiologia.

1.1. As Organizações Actuais – O Velho e o Novo Paradigma

A sociedade moderna é uma sociedade de organizações (Boulding, Keneth, 1968). Define-se organização como sendo um dispositivo social particular, com acento no carácter intencional explícito e codificado da sua ordem, estruturas, normas, procedimentos e objectivos, sobre os quais a organização recai, contrariamente a outras formas de acção colectiva.

As organizações constituem uma das mais complexas e admiráveis instituições sociais que a criatividade e engenho humano construíram.

Na verdade, «a noção de organização apresenta dois significados: por um lado, designa unidades e entidades sociais, conjuntos práticos, como, por exemplo, as fábricas, os bancos, a administração pública. Por outro, o mesmo termo designa certas condutas sociais, certos processos sociais: o acto de organizar tais actividades, a disposição dos meios relativamente aos fins, a integração dos diversos membros numa unidade coerente» (Bilhim, 1996: 21).

Podemos entender facilmente que a ideia de função de uma organização materializa-se sob a forma de objectivos, enquanto instrumentos orientadores da própria organização. Já dizia Amitai Etzioni que os objectivos são a fonte de legitimidade (a razão de ser da organização) e também constituem os elementos que permitem a avaliação da própria organização. Neste sentido, tal como sugere Edgar Schein a organização representa «a coordenação racional de actividades de um certo número de pessoas, tendo em vista a realização de um objectivo ou intenção explícita e comum, através de uma divisão do trabalho e funções, de uma hierarquia de autoridade e de responsabilidade» (Bilhim, 1996: 22).

Efectivamente, «a estrutura organizacional define a forma como as tarefas devem ser destinadas, especifica quem depende de quem; define os mecanismos formais; constitui um conjunto variáveis complexas, sobre as quais os administradores e gestores fazem as escolhas e as decisões» (Bilhim, 1996: 22). O desenho organizacional envolve a configuração estrutural da organização e o seu funcionamento. Assim, a configuração da estrutura organizacional representa os órgãos que compõem a própria organização e as suas relações de interdependência, e o funcionamento está ligado à forma de coordenação e actividade da organização tendo em vista o alcance dos seus objectivos.

As organizações são constituídas por pessoas e dependem delas para atingir os seus objectivos e cumprir as suas missões; por outro lado elas constituem para as pessoas um meio pelo qual elas podem alcançar muitos e variados objectivos pessoais.

Se atendermos que *"qualquer organização é composta de duas ou mais pessoas que interagem entre si, através de relações recíprocas para atingir objectivos comuns"* (Chiavenato, 1982: 35), então, as organizações, segundo Chiavenato (1982), surgem exactamente para aproveitar a sinergia dos esforços dos vários indivíduos que trabalham em conjunto:

- As pessoas como seres humanos
- As pessoas como meros recursos (humanos) organizacionais.
- As pessoas como parceiros da organização, capazes de conduzi-la à excelência e ao sucesso.

É indubitável que as organizações são sistemas extremamente complexos (Chiavenato, 1982), altamente diferenciados, com determinados níveis de análise e que possuem características como:

- Complexidade
- Anonimato
- Rotinas padronizadas
- Estruturas personalizadas e não oficiais
- Tendência à especialização e proliferação de funções
- Tamanho das organizações.

Abordando a dinâmica ambiental da organização, ou seja sobre o prisma da estabilidade versus instabilidade, na realidade são duas situações extremas num *continuum*. Para Chiavenato (1997), quando o ambiente de tarefa é estável e estático, permite reacções padronizadas e rotineiras na organização e o seu comportamento é conservador e previsível. Normalmente é utilizado um modelo *burocrático*, *mecanicista*, estabelecendo regras e regulamentos de rotina para as actividades dos seus vários departamentos. Actualmente a dinâmica ambiental mudou, o ambiente é mutável, imprevisível e turbulento, com o ingresso na era da Informação, a organização passa a utilizar um modelo *orgânico* ou *adhocrático*.

Uma das maneiras de sistematizar os atributos organizacionais é recorrer ao modelo sugerido por Mintzberg (1979), que distinguiu as variáveis de contexto, de estrutura e de processo dentro de uma organização.

Quadro 1- Variáveis Organizacionais

V. Contexto	V. Estrutura	V. Processo
- Idade e Dimensão - Tecnologia - Meio Envolvente - Poder	Mecanismos de Coordenação e controle Elementos base da estrutura Parâmetros de concepção Configuração Organizacional	Processos de Comunicação Processos de Liderança Processos de Decisão Processos Políticos

Fonte : Mintzeberg (1979)

Desta forma, a organização é moldada intencionalmente pelo homem, para atingir determinados objectivos organizacionais, e é ele que define a estrutura interna da organização. Segundo esta perspectiva de Mintzeberg e de Chiavenato, a organização pode ser visualizada sob dois aspectos:

- a **organização formal**: é baseada na divisão do trabalho, na diferenciação e integração, ou seja, é a organização planeada, em troca deste compromisso a organização concede recursos para executar a função que lhe está atribuída.
- a **organização informal**: é a que surge espontaneamente entre as pessoas da organização formal. Forma-se com o surgimento de grupos

informais através de interacções e relacionamentos sociais (Chiavenato 1982).

O relacionamento da pessoa com a organização não se resume à dimensão formal, a dimensão psicológica abarca aspectos implícitos não menos significativos, o seu conteúdo é composto por expectativas mútuas, sentimentos de confiança e atitudes de empenhamento que os contratos formais não consagram e esta definição psicológica é determinada em grande medida pela avaliação que o indivíduo faz da sua relação com o seu superior.

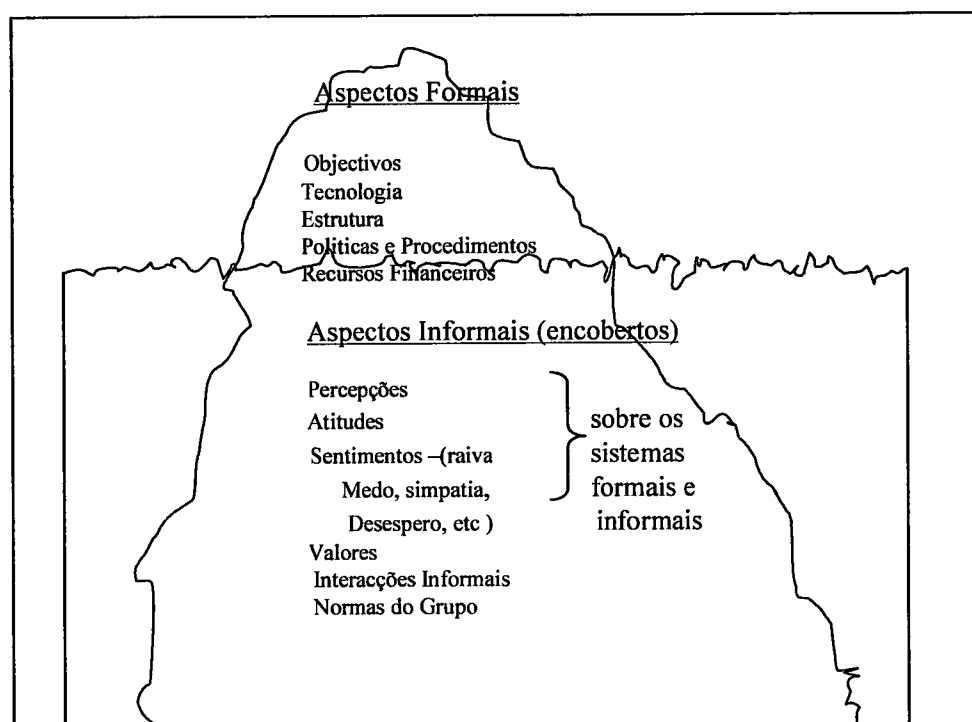
A dimensão social respeita ao modo como o indivíduo percepção a cultura organizacional, é por seu intermédio que os membros lêem a realidade organizacional, a interpretam e decidem responder às solicitações e desafios que se lhes apresentam.

A cultura organizacional refere-se aos entendimentos importantes partilhados pelos seus membros, tais como normas, valores, atitudes, crenças, a sua estrutura, como refere Herman, pode ser comparada a um *iceberg*, em que na superfície estão os aspectos abertos ou formais como os objectivos, a tecnologia, a estrutura, as políticas, os recursos financeiros, os procedimentos, abaixo da superfície estão os aspectos mais ocultos, os aspectos informais da vida organizacional.

Distingue-se, então tradicionalmente na organização uma estrutura formal e uma informal. A primeira corresponde à parte oficial e codificada das estruturas, a segunda reenvia para o faseamento das práticas, interacções e relações não previstas oficialmente, vistas clandestinas e ocultas e que formam o que podemos denominar uma segunda realidade paralela em oposição à primeira.

Com efeito, a estrutura formal não é independente do campo de forças que ela constrói. Ela é, ao contrário, parte integrante, ela não é a simples expressão de uma lógica de eficácia. É um produto da negociação entre os membros, é a expressão cristalizada e codificada de uma relação de forças e de um compromisso entre os participantes. (Sainsaulieu, 1987).

Figura 1.- O Iceberg da Cultura Organizacional



Fonte Adaptado de Stanley N. Herman, em *Gestão para Administradores*, 19 , p.303

Para o Sainsaulieu (1987), não basta descrever o esquema formal, a organização oficial, os procedimentos, as definições das várias funções. É necessário percorrer a estrutura formal e informal do hospital em várias dimensões, passar pelos diferentes meandros da realidade hospitalar onde se cruzam inúmeras clivagens funcionais e estruturais que opõem os actores, fruto das diferentes ideologias e formas de protagonismo dos profissionais, revelando a natureza dos seus saberes, as suas posições na estrutura, e assim, com os contributos obtidos, alcançar a organização na sua complexidade *sui-generis*¹, entrelaçada por uma teia de complexas relações sociais tecida pelas estratégias dos profissionais.

¹ Na *Teoria da Contingência*, no início da década de 70, com os trabalhos de Laurence, Lorsch e Schein, surge a abordagem ou conceito de *Homem Complexo*, em que o homem é visualizado como um micro sistema individual e complexo. Cada pessoa é considerada um mundo à parte, uma realidade distinta das demais, composto de cognições, percepções, valores e motivações. O conceito de *Homem Complexo* pressupõe que nas suas interações com o ambiente organizacional, os indivíduos sejam motivados a usar as suas habilidades de solucionar problemas, ou ultrapassar os problemas com os quais se defrontam. No sistema particular de personalidade individual, o padrão de valores de percepções e de motivações é o resultado da interacção das características biológicas do indivíduo com a experiência de desenvolvimento que acumula ao longo da vida.

O interesse real das características formais numa organização não é determinar directamente os comportamentos, mas estruturar os passos da negociação e o jogo entre os actores, até porque nos encontramos na “era da informação”; que teve o seu início em 1999 e que é caracterizada principalmente pelas mudanças rápidas, imprevistas e inesperadas: “uma era de descontinuidade”.

Um outro aspecto condicionante do desenvolvimento organizacional é a cultura organizacional, que segundo as palavras de Thévenet, mostra um “estado de espírito dos homens na organização”, (citado por Câmara et al, 1998: 131) encontrando-se intimamente interligada à dimensão social da organização.

Segundo Donnadieu (citado por Câmara et al 1998:131), o homem deixa a situação de agente e passa à situação de actor social. A cultura torna-se um meio de orientar as escolhas individuais e colectivas do homem de trabalho: é um sistema de auto controlo e reconhecimento mútuo. Tudo isto assenta numa interiorização das normas e valores da organização por parte dos actores.

Parece portanto inevitável que o funcionamento das organizações hospitalares não possa deixar de depender da interacção entre as suas estruturas e dos comportamentos individuais e de grupo, encontrando-se na base dessa interacção as normas, os indivíduos e a própria cultura da organização. (Manuela Brioso, 1996). Pode-se acrescentar que tal como os indivíduos também as organizações têm uma “personalidade” própria que condiciona atitudes e comportamentos no seio dessa organização (Câmara, 1997:151). As organizações hospitalares não fogem a essa regra.

Há várias correntes que nos possibilitam diferentes formas de olhar a cultura da organização: O modelo de Schein, cuja conceptualização permite uma melhor compreensão dos níveis de profundidade da cultura organizacional. O lado simbólico vai sustentar a parte mais visível de qualquer cultura organizacional.

O modelo de Sainsaulieu, pela análise das subculturas ligadas a identidades profissionais. A *Corporate Culture* uma abordagem de cultura única (forte e única), um sistema de valores e normas partilhadas, de crenças, em interacção directa com a organização e é caracterizada por uma visão unifacetada, integradora, virada para o interior. A Perspectiva Etnográfica, pela componente qualitativa que apresenta na compreensão da cultura organizacional.

Gonçalves das Neves propõe uma reconceptualização de cultura organizacional, em que a refere com várias asserções; como uma estrutura de referência comum e partilhada por uma quantidade significativa de pessoas, socialmente desenvolvida, aprendida e transmitida em termos comportamentais cognitivos e emocionais. Composta por várias camadas, umas mais periféricas e visíveis e outras mais profundas e invisíveis.

O seu núcleo de base é constituído pelos pressupostos fundamentais a que outros chamam de valores. Fornece às pessoas normas e regras orientadoras em termos de perceber, pensar, sentir os problemas do funcionamento organizacional, quer do ponto de vista da integração interna, quer de adaptação externa contribuindo para a definição de identidade organizacional.

Reto e Lopes subscrevem a ideia de que não existe uma cultura única como preconiza a *corporate culture*, existe um mosaico cultural dentro da organização que forma a cultura organizacional. As sub culturas vão surgindo através da aprendizagem e adaptação de valores e normas particulares próprias de cada sector ou grupo profissional no desenrolar da actividade de cada um na organização. Acrescentam que esta configuração cultural é a única consentânea com o desenvolvimento do individuo moderno e do papel social que a organização desempenha. (Reto e Lopes, 1988).

Pode considerar-se o Hospital como um palco de variadíssimas culturas, de complexas interacções e suporte básico, dito no sentido de Vala (1993:357).

De relevar que a envolvente também condiciona todo o comportamento organizacional levando naturalmente a uma mudança de paradigma. A tecnologia trouxe desdobramentos completamente imprevisíveis e transformou o mundo numa aldeia global. A informação passou a cruzar o planeta em milésimos de segundo. A cultura organizacional sofreu forte impacto do mundo exterior e passou a privilegiar a mudança e a inovação, voltadas para o futuro da organização, num contexto ambiental de turbulência e imprevisibilidade.

Abordando o *velho e o novo paradigma*, a título de síntese e tendo como base de referência a *Dinâmica Ambiental da Organização*, ou seja sobre o prisma da estabilidade versus instabilidade, na realidade são duas situações extremas num *continuum*. Para Chiavenato (1997), quando o ambiente de tarefa é estável e estático, permite reacções padronizadas e rotineiras na organização e o seu comportamento é conservador e previsível. Normalmente é utilizado um modelo

burocrático, *mecanicista*, estabelecendo regras e regulamentos de rotina para as actividades dos seus vários departamentos, amplamente utilizado nas organizações até à segunda metade do século XX. Actualmente a dinâmica ambiental mudou, o ambiente é mutável, imprevisível e turbulento, com o ingresso na era da Informação, a organização passa a utilizar um modelo *orgânico* ou *adhocrático*.

Quadro2 – O velho e o novo paradigma

Velho Paradigma	Novo Paradigma
Idade industrial	Idade da informação
Estabilidade	Mudança
Controlo	Empowerment
Competição	Colaboração
Coisas	Pessoas e relações
Uniformidade	Diversidade

Fonte: (Daft, 1999) – Daft, R. L. (1999). Leadership, Philadelphia, Dryden

As pessoas são seres dotados de inteligência, conhecimentos, habilidades, personalidade, aspirações, percepções. A gestão de pessoas, representa a maneira como as organizações procuram lidar com as pessoas, não como recursos organizacionais que são passivamente administrados, mas como seres proactivos, inteligentes, capazes de responsabilidade e iniciativa e dotados de habilidades e conhecimentos que ajudam ao sucesso das organizações. A gestão e a liderança devem ser feitas com as pessoas e não às pessoas. É o novo paradigma, a nova concepção; “*a moeda do futuro não vai ser financeira, mas intelectual, o recurso mais importante das organizações*”. (Chiavenato, 1997: 29).

1.1.2. A Resistência Organizacional à Mudança

A resistência à mudança por parte das organizações e as pessoas que as compõem é por um lado positiva, na medida que confere ao comportamento organizacional previsibilidade e estabilidade, mas por outro lado a resistência à mudança pode considerar – se uma fonte de conflito funcional e diminuir a capacidade de adaptação e o progresso organizacional como refere Câmara (1998)

A resistência individual à mudança é a protagonizada pelos indivíduos de *per si*.²

A resistência organizacional é a resistência oferecida pelas empresas ou organizações em si mesmas, e já não pelos seus empregados individualmente.

As organizações são por natureza conservadoras e resistem activamente à mudança. Robbins citado por (Câmara et al, 1998: 174) aponta seis causas principais de resistência organizacional:

- A inércia estrutural – as organizações possuem mecanismos estruturais para garantir estabilidade (recrutamento, formação, recompensas) que de forma conjugada reforçam atitudes e comportamentos e procuram assegurar a integração das pessoas na cultura da organização. Uma modificação dessa cultura ou parâmetros funcionais irá colidir com a resistência da própria estrutura, que tende a manter a estabilidade existente.
- O objectivo da mudança: uma organização é composta por sistemas e subsistemas relacionados e interdependentes. O âmbito limitado do processo de mudança, tende a anular os efeitos da própria mudança, sendo neutralizados pelos sistemas mais vastos e poderosos em que se integram e que ficam fora do processo.
- A inércia do grupo: ainda que algum membro do grupo aceite modificações das suas responsabilidades, se o grupo, como tal resistir a essas mudanças, a disponibilidade individual para as aceitar é neutralizada pela pressão do grupo.
- A ameaça aos conhecimentos técnicos (*Know how*): A mudança pode pôr em causa os conhecimentos de membros da organização. Essa obsolescência vai originar uma resistência orgânica à adopção de novos métodos de trabalho.
- A ameaça à estrutura de poder: A organização é uma estrutura de poder e que qualquer mudança que ponha em causa a divisão de poder no seu

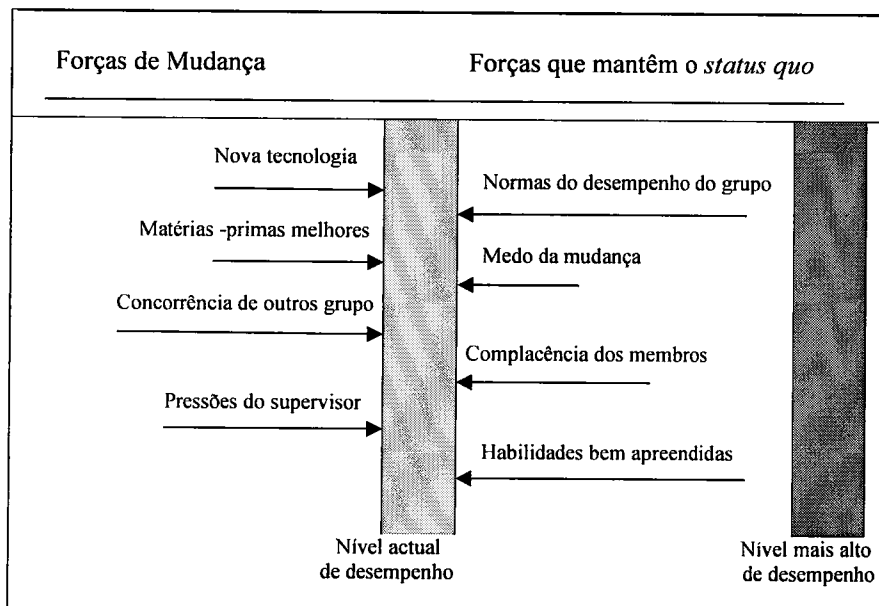
² Segundo Câmara esta resistência *per si*, tem na sua origem causas de entre elas, o hábito recorrendo o homem normalmente a comportamentos habituais, a segurança porque todas as pessoas têm necessidade de se sentir seguras, os factores económicos, o medo do desconhecido porque qualquer mudança representa ambiguidade insegurança e incerteza face ao que é conhecido e a informação selectiva porque segundo o autor, todos nós filtramos a realidade através da nossa percepção.

interior encontrará resistências individuais e institucionais. É o que se passa com a introdução de sistemas de gestão e liderança participativa e com o *empowerment*, que são vistos como ameaças ao poder que dispõem os gestores intermédios e de topo.

- Ameaça à a locação de recursos: Um processo de mudança organizacional que envolva uma alteração nas prioridades estratégicas, determinará que há sectores que ganham recursos e outros ficam mais limitados e que estes últimos resistem ao processo de mudança.

O modelo de Lewin aponta várias causas de um comportamento e não uma causa única. É útil porque nos torna conscientes dos muitos factores que podem agir como forças impulsionadoras ou restritivas, sendo para o autor, o desempenho uma conciliação dos dois conjuntos de forças. As forças restritivas, que mantêm estável a organização, representam as potenciais fontes de resistência a mudança. Os programas de mudança planeada destinam – se a remover ou enfraquecer estas forças restritivas e criar ou aumentar as forças impulsionadoras existentes na organização.

Figura 2 - Diagrama de Campo de Forças



Fonte Adaptado de *Organization Development and Change*, 3ª ed, Huse e Cummings, p.73

Para Machiavelli citado por Galpin (2000), “Não há nada mais perigoso do que mudar qualquer *status quo*. Aquele que muda faz inimigos junto daqueles que prosperam na velha ordem e só receberá apoio caloroso daqueles que poderão prosperar na nova”.

1.1.3. A Mudança Planeada - Na senda das Organizações Autentizóticas

A mudança é difícil, imprevisível e arriscada. Ela implica quase sempre um certo grau de conflitualidade. Embora a envolvente e algumas situações contextuais tenham sofrido grandes alterações, as organizações de saúde são estruturas pouco flexíveis que apresentam uma elevada resistência à mudança, sendo a sua cultura organizacional um factor fortemente limitativo do papel do líder e dos processos de liderança.

Para Galpin (2000:33), a *mudança estratégica* é caracterizada pelo início do esforço de mudança, pela liderança da gestão de topo, pelo envolvimento de relativamente poucas pessoas dentro da organização, surge como força impulsionadora da mudança.

A *mudança de nível operacional*, consiste em levar avante o espírito dessa mudança, através da liderança dos seus quadros médios e supervisores e no envolvimento das pessoas aos vários níveis da organização. No fundo, e segundo o autor, é o esforço que conduz a mudança ao “coração” da organização.

Também para Senge, “*A mudança liderada pelo topo pode gerar alguma energia, mas é como uma onda que morre na praia, porque cria uma atitude complacente na organização. A verdadeira aprendizagem acontece no dia-a-dia, através das acções que as pessoas executam e das relações que constroem(...) É evidente que as pessoas não se sentirão bem no seu trabalho se este apenas consistir em alcançar os alvos que outra pessoa definiu.*” (Senge, 2001: 60-61).

No entanto esta mudança social implica um processo de diferenciação social, inseparável da transformação de identidades difícil de alcançar, interiorizados que estão os valores referentes à autoridade, domínio e poder. (Dubar, 1991).

Kotter confessa ter considerado que “o primeiro passo necessário para uma grande transformação consiste em alterar as normas e valores. Após a cultura ter sido mudada, então o resto do esforço torna – se mais praticável, mas tudo o que tenho visto na última década mostra que este modelo está errado (...) A cultura muda apenas depois de se terem alterado com sucesso as acções das pessoas. (Kotter, 1996: 156)

Estes conflitos de interesses, poderes e papéis que os actores representam numa organização complexa como o Hospital, com várias identidades profissionais e sociais leva muitas vezes a um “stress” e a um mau estar do individuo na organização, com repercussões na sua saúde física, psíquica e consequentemente no seu desempenho com tradução ao nível da qualidade e imagem da própria organização.

O conceito de organizações autenticizóticas³ baseia-se numa concepção holística da saúde dos seus membros e fundamenta-se em que é imperioso que as organizações não tratem os seus colaboradores como meros instrumentos.

Autenticizótico é um neologismo resultante da conjugação de dois termos gregos: *authentikos* (organização autentica e merecedora de confiança) e *Zotikos* (vital para a vida), esta organização faculta às pessoas um sentido de equilíbrio, realização pessoal, competência, autonomia, iniciativa e ajuda a estabelecer nos colaboradores equilíbrio entre a vida pessoal e organizacional.

Kets de Vries (2001), descreve várias características destas organizações:

- ⊗ Os líderes criam um sentido de propósito para os membros organizacionais, através de uma visão para o futuro. (Sentido de Propósito)
- ⊗ Os colaboradores sentem que controlam as suas vidas. (Sentido de autodeterminação)
- ⊗ Os membros organizacionais sentem que as suas acções influenciam a vida da organização. (Sentido de Impacto)

³ Este conceito baseia os seus fundamentos num projecto “As 100 melhores empresas para se trabalhar na América” (Levering e Moskowitz, 1998,2000,2001,2002,2003). À semelhança deste projecto, Portugal publicou a 18 de Setembro de 2002, na revista Exame, a lista das “20 melhores empresas para trabalhar.”

- ⊗ Existe entre os colaboradores o sentimento de crescimento e desenvolvimento pessoal, fomento da aprendizagem contínua. (Sentido de Competência).
- ⊗ As pessoas sentem que pertencem a uma comunidade organizacional e este laço constitui a base da confiança e do respeito mútuo. (Sentido de Pertença)
- ⊗ As pessoas fomentam o sentido de alegria no trabalho. (Sentido de Prazer e Alegria)
- ⊗ Utilizam a sua imaginação e criatividade, sentem – se completamente envolvidas e concentradas naquilo que fazem (Sentido de Significado)

Nesta linha, Senge afirma que as pessoas não são recursos, são a própria organização e o quadro de ideias em que se inserem as suas cogitações parece ser o mesmo que molda o conceito de organização autenticizadora.

Os líderes podem contribuir para a emergência destas organizações autenticizadoras ou de elevado desempenho. Um dos motores de liderança porventura mais eficaz para uma correcta gestão da mudança é a actuação exemplar. Parece razoável presumir que o sucesso tende a encontrar-se ligado a líderes com espírito empenhado, que actuam de acordo com o que dizem, denotam disponibilidade para aprender e acolhem respeitosamente críticas e contributos dos colaboradores. A sua liderança baseia-se na lealdade e integridade. (Reicheld, 2001), que vai ao encontro com a tese de O’Toole (1995), respeitante à liderança baseada em valores.

As transformações de que tem sido alvo o mundo do trabalho e das organizações, têm implicado a revisão de muitos conceitos e teorias. A emergência das tecnologias da informação tem possibilitado o desenvolvimento de novas formas organizacionais e de novos tipos de relacionamentos inter organizacionais (Gomes,1996; Taillieu,1996).

O carácter evolutivo das dinâmicas organizacionais faz com que novos conceitos e modos de actuação vão emergindo e que novas dimensões de análise se vão configurando, as quais revelam a importância da dimensão imaterial, da comunicação, do conhecimento e da linguagem (Fonseca e Caraça, 1996). Entre

os factores-chave no sucesso da nova organização parecem incluir-se as competências-nucleares, a capacidade de renovação, a constituição de redes e o empreendedorismo (Micklethwait e Wooldridge, 1996, cf. Pina e Cunha, 2002: 62), questões que nos remetem para a necessidade da abordagem da problemática do Líder e da Liderança.

1.2. Paradigma da Liderança

1.2.1. O conceito, a origem e conteúdo

A primeira ideia a reter é a que liderar implica a existência de um indivíduo que tem capacidade de influenciar um grupo de indivíduos. De acordo com Jesuíno (1987), também em Portugal a liderança tem como antecedente a arte de comando conhecida através de elementos biográficos de personagens consideradas líderes.

É o desenvolvimento das ciências sociais que permite ultrapassar de uma forma compreensiva, o nível de registos biográficos. Permitindo conhecer o conteúdo e processo de liderança.

Ralph Stogdill observou que “ *existem quase definições de liderança quanto o número de pessoas que tentaram definir o conceito*”. (cf. Stonner, 2000 : 344)

A liderança é multi-dimensional e tem sido entendida como característica de personalidade, como forma de induzir obediência, como exercício de influência, como comportamentos específicos, como meio de persuasão, como relação de poder, como meio de alcançar objectivos, ou como uma combinação de diversificados elementos, envolvendo pessoas – líder e seguidores, com uma distribuição desigual do poder, usando as diferentes formas de poder para influenciar de vários modos o comportamento dos seguidores. (Stonner,...)

Segundo Mintzberg e Fayol, Liderança pode ser um dos papéis do gestor, enquanto responsabilidade pela direcção e motivação dos colaboradores, através da integração das necessidades individuais com os objectivos.

“A liderança exercida aos níveis operacionais pode ser considerada uma actividade subsidiária da gestão. Se elevarmos o nível de análise e se adoptarmos a perspectiva organizacional, a liderança deve ser considerada como a actividade mais importante dos executivos de topo, enquanto que as actividades de gestão passam a um nível subsidiário “ (Jesuíno et al. 1089:67)

Yago (1982) conceptualiza liderança como sendo o equivalente de uma influência não coerciva que pretende coordenar os membros de um grupo organizado, no alcance dos seus objectivos de grupo. Na mesma linha de raciocínio Greenfield (1995), conceptualiza liderança como uma forma especial de influência que induz os membros do grupo ou organização a mudarem voluntariamente as suas preferências em termos de acções, atitudes e premissas.

Numa perspectiva mais ampla Bass (1990), define liderança como uma interacção entre dois ou mais elementos de um grupo, que muitas vezes implica uma estruturação ou reestruturação da situação e percepção das expectativas dos membros.

Kotter coloca também o ênfase nos membros organizacionais referindo que a Liderança é uma mais valia, no sentido que a complexidade actual requer agendas orientadas para a mudança, redes facilitadores da implementação das estratégias e um núcleo de colaboradores motivado e apostados na concretização de planos (Kotter, 1990);

Zaleznik (1989), Crozier (1989), MacCoby (1990), insistem na necessidade de formação em liderança a todos os níveis da organização. As actuais formas de socialização e a mudança de valores, tornam as pessoas menos receptivas ao autoritarismo e ao paternalismo, tipicamente da era industrial, o que inviabiliza a era do gestor como alguém que detém o saber ou a última palavra.

A liderança é também definida enquanto processo inter-individual, enfatizando a interacção que se estabelece entre o líder e os liderados, tanto em termos cognitivos (teorias da atribuição casual e categorização social) como comportamentais (teorias do reforço e das relações diádicas).

Liderança pode expressar-se mediante quatro actividades principais de gestão: criar e manter relacionamentos; obter e fornecer informação, influenciar as pessoas e tomar decisões (Yulk, 1989)

Relacionando a relevância da liderança e as influências culturais Karl e Jermier (1978) e Yukl (1989) questionaram ainda se o comportamento do líder é necessário para que os liderados levem a cabo a sua tarefa e acrescentam que em alguma situação são redundantes ou até mesmo irrelevantes, sendo por isso mais apropriado falar em substitutos de liderança, ou seja, situações em que a

liderança formal é substituída ou neutralizada por certas características situacionais, por características dos liderados, de tarefa ou da organização.

M. Kan e K. Parry, caracterizaram Liderança como um fenómeno dinâmico. Uma situação baseada em fenómenos sociais, contingentes com a cultura e com o contexto em que se inserem.

- Primeiro relacionam Liderança com a *noção de mudança* (Osborn, Hunt & Jauch, 2002; Parry 1998). O conceito de mudança na literatura sobre liderança, acrescenta uma dimensão temporal e sustenta a noção que a Liderança deve ser olhada como um processo, mais que um evento linear e monodireccional. A Liderança é interactiva entre o líder e o seguidor e estende-se do conceito de líder formal designado num processo de Liderança (Newbert 1999), até à conceptualização de Liderança como uma comunicação prospectiva.
- Segundo, referenciam que a “*habilidade*” para influenciar os outros não está definida na Liderança. Guest 1987, observa que a tradicional Liderança formal tem falhado repetidamente, por não a considerar como um processo de influência recíproca - Os líderes influenciam os seguidores, mas os seguidores influenciam os líderes – assim a Liderança pode ser considerada como um processo de *influência social* (Bass, Goldman, 2001; Hunt, 1995; Parry, 1998, Yukl, 2002).
- Terceiro, consideram o conceito de Liderança enquanto *processo de grupo* – ou seja, sem interacções do grupo com o líder, não se pode falar na ocorrência de processos de Liderança.
- Quarto ponto do fenómeno da Liderança para os autores é o processo de *concretização de objectivos*. As Teorias Transformacionais incluem a ideia de *motivação inspiracional* como uma maneira de encorajar e motivar os seguidores (Bass, 1998).

Parry acrescenta ainda que a Liderança deve acompanhar as mudanças organizacionais e comporta benefícios para os envolvidos no processo organizacional, *com introduções de melhoria na qualidade* de desempenho na organização, beneficiando consequentemente os utentes.

Harris (2001) refere-se aos líderes como construtores de ambientes organizacionais dizendo que ao criarem novos contextos organizacionais (novos papéis, novas responsabilidades, novos sistemas de recompensa, novas tecnologias, novas interações), os líderes forçam novos comportamentos nos seus colaboradores. “Estes novos comportamentos podem suscitar uma mudança nas atitudes nos colaboradores, já que os indivíduos necessitam resolver a dissonância cognitiva que se manifesta sempre que há incongruência entre atitudes (vigentes na fase anterior à mudança) e comportamentos (emergentes da/na mudança) (Harris cit por Rego e Cunha, 2003:12).

Para Harris a liderança surge como um processo facilitador da aprendizagem e inovação, diz ele: “*O papel dos líderes é criar um ambiente em que as pessoas se sintam livres para experimentar, exprimir – se com franqueza, tentar novas coisas. O seu papel é o de (...)construir o espaço, remover obstáculos,(...)libertar os talentos de cada pessoa para benefício delas próprias e da organização como um todo.*”Harris (2001: 394).

Daqui decorre que a liderança seja considerada um factor chave no bom funcionamento das organizações e que uma liderança eficaz exige nos seus vários níveis, uma atenção constante à *dimensão moral das funções, à natureza social e interpessoal das práticas, à dimensão da formação e aprendizagem e à sua natureza política.* Greenfield⁴ (1995)

No actual contexto de globalização de negócios e actividades, a cultura deverá ser considerada como um factor situacional fortemente condicionador do estilo de liderança quer ao nível da análise organizacional, quer ao nível de uma análise mais abrangente, a cultura aparece como variável moderadora, fortemente condicionadora da actividade do líder. Por outro lado para Greenfield (1995), o consentimento e a livre adesão surgem como factores fortemente condicionadores da actividade do líder e estão relacionados com “*as qualidades que os outros reconhecem no líder*”, que segundo o autor têm a ver com a capacidade de ajudar a identificar e resolver problemas, a compreensão empática, a autenticidade, a capacidade de escuta, a clarificação de expectativas, a ética da responsabilidade e

⁴ Segundo Greenfield (1995) o trabalho do líder envolve uma extensiva comunicação face a face, é reactivo, imediatista e orientado para a acção, enfrenta problemas imprevisíveis, frequentes interrupções pela multiplicidade de intervenientes nos processos de resolução de problemas e pela pressão para a manutenção das rotinas dada a ambiguidade e a incerteza dos contextos.

compromisso, a disponibilidade de partilha de poderes, a capacidade de relação interpessoal.

A revisão deste conceito aponta no sentido de que não há uma mas várias concepções de liderança, vários tipos de liderança que possuem características e produzem efeitos diferentes, em qualquer das circunstâncias de liderança, evolução tecnológica a orientação para o cliente e a atenção à concorrência, obrigam a um esforço de inovação constante, factos que levam a um deslocar da atenção por parte do líder, dos jogos internos de poder para o projecto da organização e sua reformulação permanente e à necessidade de maior descentralização dos processos de decisão para níveis operacionais.

1.2.2. O Binómio Liderança / Gestão

Parece pertinente fazer uma distinção entre as concepções de gestão e liderança. Muitos autores tratam sinonimamente os vocábulos liderança e gestão. No entanto pode considerar-se o conceito de liderança como um processo mais emocional, sendo que os líderes são carismáticos e inspiradores, assumem riscos, são dinâmicos e criativos, sabem lidar com a mudança, são visionários. Distintamente os gestores são mais racionais, lidam com a eficiência, o planeamento, os procedimentos, o controlo e os regulamentos. (Hughes et al, 1996: 13).

Nas actuais organizações de saúde , nomeadamente ao nível operacional, não é visível a percepção de que os dois fenómenos são distintos , existindo frequentemente a sobreposição de papeis e funções relativas à gestão e liderança.

Rost e Smith defendem a tese que Liderança e Gestão são de natureza distinta; Definem liderança como uma influência de relacionamento, ao passo que definem gestão como um relacionamento de autoridade. (Rost e Smith, 1992)

Kotter (1992, 1996) advoga que liderança e gestão são dois distintos e complexos sistemas de acção. A gestão consubstancia-se em planeamento e orçamentação, organização e estruturação, controle e resolução de problemas, respeita ao modo como lidar com a complexidade. A liderança por seu turno, respeita a forma como lidar com a mudança, consubstancia-se em acções como o

estabelecimento de uma direcção/ visão, o alinhamento das pessoas com essa visão, a motivação e inspiração dos membros organizacionais.

A liderança diz respeito à visão à direcção para o futuro, enquanto a gestão concerne à execução. Um outro modo de fazer esta distinção é que a liderança conduz a equipe a uma mudança de paradigma com uma visão do futuro, a gestão gere a organização, implementa programas de gestão da qualidade, adopta sistemas *just-in-time* não questionando o paradigma. Esta apologia da liderança enquanto alicerce e fomento da mudança foi especialmente defendida por Kotter (1996).

Parafrazeando Kotter (1996), “*Sem gestão competente, o processo de transformação pode ficar fora de controlo. Mas para muitas organizações, o maior desafio é a condução da mudança. Só a liderança pode remover as muitas fontes de inércia organizacional. Só a liderança pode alterar o comportamento de modo significativo. Só a liderança pode promover a mudança, ancorando esta na cultura da organização.*”

Zaleznik preconiza que a génese da diferença radica na diferença de experiências de vida e personalidade, refere ainda no artigo, *Managers and Leaders: Are They Different?*⁵, que os gestores e os líderes são pessoas muito diferentes; quanto à motivação, quanto à sua história pessoal e quanto à sua forma de pensar e de agir. (Zaleznik, 1977)

Esta posição não é todavia consensual. House e Aditya alegam que é possível “*os gestores serem líderes e os líderes serem gestores*”. House e Aditya (1997: 45)

Kets de Vries, embora considere que os papéis de líder e gestor são diferentes, considerou a possibilidade de diferentes indivíduos os combinarem de certos modos. (Kets de Vries, 2001b).

Estabelecendo a correspondência com a tese de Zaleznick, Rowe argumenta que a liderança gestionária está para os gestores como a liderança visionária está para os líderes e ao contrário de Zaleznick argumenta, Rowe advoga que os dois papéis de líder e gestor, a quem o autor denomina de *Líder Gestor* e *Líder Visionário*

⁵ A tradução e adaptação para português *Gestores e Líderes :serão eles diferentes?*” consta como título de um sub - capítulo in “ A Essência da Liderança” (Rego e Cunha , 2003; p. 181)

respectivamente são conciliáveis na figura do que ele denomina *Líder Estratégico*. A liderança estratégica, surge assim como resultante da conciliação da liderança visionária e da liderança gestonária.* (Rowe, 2001). A Liderança Estratégica apresenta uma série de características:

- Combina sinergicamente as lideranças visionária e gestonária
- Enfatiza o comportamento ético e a liderança e decisões baseadas em valores.
- Concilia operações quotidianas com as responsabilidades de longo prazo
- Formula e implementa estratégias com impacto imediato mas que perservam a estabilidade e desenvolvimento organizacional a longo prazo
- Tem elevadas expectativas de desempenho acerca dos superiores, dos pares dos subordinados e dele próprio.
- Usa o pensamento linear e não linear.
- Usa metáforas, analogias e modelos que permitam a justa posição de conceitos aparentemente contraditórios
- Acredita nas escolhas estratégicas, isto é, nas que fazem a diferença na sua organização e no ambiente.

1.2.3. Teorias de Liderança

1.2.3.1- Da Liderança baseada nos Traços à Liderança Carismática

Os primeiros estudos sobre liderança efectuados até à II Guerra Mundial, tiveram como objectivo descortinar traços físicos (e.g. estatura, aparência), características da personalidade (e.g., auto-estima, estabilidade emocional, autoconfiança), e aptidões (e.g. inteligência, fluência verbal) que permitiam a distinção entre os líderes e os não-líderes, entre os líderes eficazes e os ineficazes (Rego,2003). A ideia dos *Grandes Homens* só foi alterada com Stogdill⁶ que

⁶ Stogdill em 1948 reviu 124 estudos sobre as teorias dos traços relevantes nos líderes e em 1974, o mesmo autor reviu 163 estudos incluindo novos traços e competências e utilizando novos métodos de pesquisa de onde emergiram resultados mais consistentes concluindo que um individuo com certos traços tem mais probabilidades de ser um líder eficaz mas tal não lhe garante , automaticamente a eficácia.

concluiu que os indivíduos não se tornam necessariamente líderes devido à posse de uma determinada combinação de traços ou competências

Em novo trabalho e utilizando novos métodos de pesquisa, Stogdill (1974) salienta a relevância de diversos traços e competências para a eficácia da liderança, designadamente: inteligência, criatividade, fluência verbal, auto-estima, estabilidade emocional, adaptabilidade às situações, intuição penetrante, vigilância para com as necessidades dos outros, tolerância ao stress, iniciativa e persistência no enfrentar dos problemas, capacidade de persuasão, desejo de assumir responsabilidades e de ocupar uma posição de poder.

O mesmo autor reconheceu, todavia, que as décadas de pesquisa levadas a cabo neste domínio, não permitiam suportar a premissa que certos traços são absolutamente necessários, ao contrário, levavam a supor que um indivíduo com certos traços, ou competências tem mais probabilidade de ser líder eficaz, mas não lhe garante automaticamente a eficácia. A importância relativa dos diferentes traços, acrescenta o autor, depende das situações. Esta lógica contingencial é hoje generalizadamente aceite.

No entanto o carisma continua actualmente a ser um dos temas mais discutidos e controversos em torno da liderança e é aceite como “ingrediente secreto” da boa Liderança.

Weber aventou que um líder tinha carisma⁷ quando os seguidores perante situações de crise, detectavam as suas qualidades excepcionais e visão radical e se dispunham a segui-lo por acreditarem na sua capacidade de vencer.

Klein e House (1995) fazem uma tese com um valor metafórico apelativo ao considerar que o carisma resulta da conjugação de três elementos: Uma *faisca* (o líder com os seus atributos e comportamentos), a *matéria inflamável* (os seguidores, abertos e susceptíveis), o *oxigénio* (ambiente carismático caracterizado pela percepção da crise).

Conger (1989) concebe a liderança carismática como um fenómeno atribucional em que os seguidores atribuem determinadas qualidades carismáticas ao líder porque observam nele determinados comportamentos.

⁷ Carisma é uma palavra grega que significa “*dom de inspiração divina*”. Max Weber recorreu ao termo para designar uma forma de influência baseada não na tradição nem na autoridade formal, mas nas percepções dos seguidores de que o líder está dotado de excepcionais qualidades.

A liderança carismática afasta-se da concepção da liderança baseada nos traços pondo a tónica na maneira como os seguidores percebem a sua liderança.

Os líderes carismáticos apelam às emoções dos seguidores e fazem o “ajustamento das pessoas às ideias e das ideias às pessoas”.

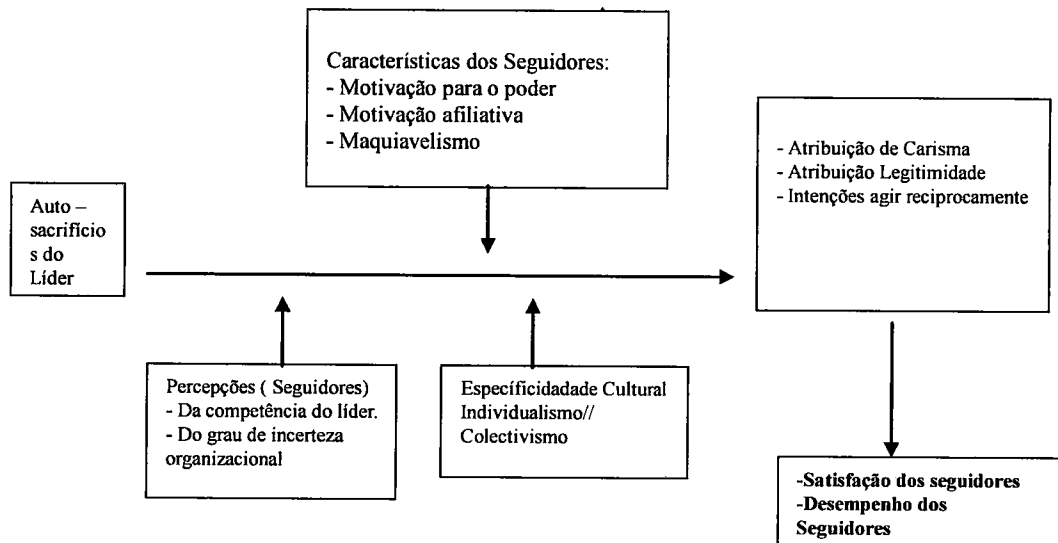
Afastando-se da crença da liderança carismática como um dom, Khurana (2002) afirma que o protótipo de líder organizacional era o de Homem Organizacional, um funcionário dedicado e desconhecido que fazia a sua vida nas fileiras da organização e longe do olhar público.

No seu conjunto de ideias-chave para 2002, editores da *Harvard Business Review* considerava a necessidade de encontrar o líder do quotidiano e descreve-o como sendo aquele que trabalha atrás das cortinas, com modéstia e humildade.

Surge a ideia dos Líderes que se auto-sacrificam, desenvolvem esforços, sacrifícios e riscos pessoais em prol organização e dos seguidores, em que os seus sacrifícios induzem os seguidores a lhes atribuir carisma e legitimidade, e sentirem o desejo de actuar reciprocamente. Do ponto de vista da condução da mudança numa organização o modelo é muito poderoso, mas não é um processo linear, pois pode acontecer que esses comportamentos não promovam efeitos positivos nos seguidores. Choi e Mai-Dalton (1999).

Do ponto de vista da condução da mudança, os efeitos potencialmente nefastos da liderança carismática podem estar no narcisismo do líder, personalidade e actuação do líder, mas também na própria essência da relação carismática.

Figura 3 – Um Modelo dos efeitos do comportamento do Líder



Fonte: Construída (e adaptada) a partir de Coi e Moi-Dalton (1998, 1999)

1.2.3.2- Da Contingência à Interação nos Processos de Liderança

Em termos muito genéricos podemos dizer que as teorias contingenciais correspondem a uma correcção necessária, do mito do *one best way*, associado às recomendações idealistas e manipulatórias das *Relações Humanas*. (Jesuino, 1999).

O modelo de Contingência de Fiedler, aposta por ventura em excesso na importância moderadora dos factores motivacionais, em detrimento dos factores situacionais.

A teoria contingencial de Fiedler analisa minuciosamente os factores contingenciais, que moderam as características motivacionais dos líderes, mostrando que em situações tanto favoráveis como desfavoráveis, os líderes orientados para a tarefa se revelam mais adequados, enquanto que em situações medianamente favoráveis são os líderes orientados para as relações humanas que têm maiores probabilidades de sucesso.

A teoria da contingência da liderança de Fiedler, defende que não existe nenhum estilo de liderança que se possa considerar mais eficaz em determinada situação. Refere que nem existe uma capacidade nata de liderança, nem um melhor estilo. Parte do pressuposto de que o comportamento mais apropriado para um líder depende das situações ou circunstâncias concretas em que o mesmo se encontra. Estão na base desta teoria três factores que determinam se uma dada situação é favorável ou desfavorável ao líder: relação líder / subordinado (aceitação do líder pelos subordinados); estrutura / tarefa (estão clarificados objectivos, decisões e soluções); posição de poder do líder (autoridade formal e grau de influência sobre recompensas e punições), (Teixeira, 1998).

As insuficiências e ambiguidades deste modelo vão estimular uma investigação centrada directamente no comportamento do líder, moderado por factores situacionais. Os Modelos de Contingência de segunda geração, que correspondem às teorias tipo IV, da taxonomia de Jago (1982).

A passagem às Teorias Situacionais (Tipo IV), procura colmatar algumas lacunas, nomeadamente, no que se refere ao enfoque posto nos comportamentos dos autores, de preferência às suas características motivacionais. Existe uma articulação das variáveis situacionais, por um lado e por outro lado, uma abertura às medições cognitivas construídas do processo de liderança.

Estas teorias sustentam que a Liderança eficaz depende do tipo de situação. A Liderança é definida em termos de comportamento e não em termos de traços, o efeito moderador das variáveis situacionais actua, não sobre as características da personalidade dos líderes, mas sobre os seus comportamentos de liderança.

Hersey e Blanchard (1977), propõem uma Teoria situacional da Liderança⁸, é uma concepção mais lata em que a liderança organizacional se identifica com a gestão, ou seja, a estrutura organizacional apresenta um conjunto de normas formais e informais, e é através do estudo da dinâmica das suas relações, que podemos entender as condições de equilíbrio e de mudança que

⁸ A teoria proposta por Hersey e Blanchard ficou conhecida por *Teoria dos Ciclos de Vida*. Corresponde de certo modo, a uma versão contingencial da grade de Blake e Mouton (1964), articulada com o modelo 3-D de Reddin (1970) e com a teoria de maturidade e imaturidade de Argyris (1964). Consiste em estabelecer uma relação entre o nível de maturidade dos colaboradores e o comportamento do líder.

actuam no sistema. O conceito básico, do modelo situacional de Hersey e Blanchard consiste em estabelecer uma correspondência entre a actuação do líder e a maturidade dos colaboradores. À medida que a maturidade dos colaboradores aumenta, o líder deverá começar a reduzir o comportamento de tarefa e a aumentar o comportamento de relacionamento, num nível de maturidade acima da média (tarefa/psicológica), é desejável que o líder diminua não só o seu comportamento de tarefa como de relacionamento.

A dimensão de eficácia, é determinada a partir do ajustamento do estilo ou estilos predominantes às exigências da situação. Não há “*one best way*” para todas as situações. Esta lógica situacional, vem sendo alvo de ataques de vários autores que nela identificam uma ética instrumental e maquiavélica que mina as relações de confiança entre líderes e colaboradores.

É este o quadro de referência, da mais actual investigação sobre liderança, podendo aqui distinguir-se diferentes abordagens. É na distância entre o papel prescrito pela cultura organizacional e a forma como o líder se actualiza que se joga a eficácia da sua actuação. Resulta daqui que a função de liderança é essencialmente de natureza motivacional, na medida em que visa transformar atitudes e comportamentos, com efeitos na eficácia organizacional. (Jesuino 1999).

Nos modelos contingenciais de segunda geração existe um duplo aprofundamento na problemática da liderança; alarga-se o contexto de análise à estrutura de poder, estabelecendo-se uma continuidade em relação à sociologia das organizações e examinam-se os processos causais de mudança que acontecem no interior do tecido organizacional.

Bass e Valenzi (1974), propuseram um dos mais complexos e inclusivos modelos de liderança. O modelo compreende variáveis de personalidade tanto do líder como dos subordinados, variáveis contextuais, variáveis organizacionais e variáveis relativas à tarefa, em que todas elas, segundo os autores, influenciam tanto o comportamento do líder, como a eficácia e satisfação do grupo de trabalho. Neste modelo são identificados assim cinco estilos de liderança de acordo com os grupos de variáveis em análise: o *estilo directivo*, o *estilo negociador*, o *estilo consultivo*, o *estilo participativo* e o *estilo delegativo*.

O objectivo dos autores, consistiu em desenvolver um modelo formal tipo sistémico, que identificasse entradas (inputs), processos e resultados (outputs), da situação de liderança susceptível de ser testado

Na concepção de liderança enquanto processo de interacção centrada ao nível inter-individual, a eficiência do grupo, conceito que transforma um grupo numa organização, depende significativamente mais de processo de interacção do grupo do que do processo de Liderança.

Uma consequência tanto teórica como prática destes resultados é a necessidade de reconhecer que existe uma dupla causalidade entre os indivíduos e as organizações, havendo a considerar as trocas inter-pessoais de natureza psico-sociológica.

O processo de liderança passa a um processo de influência partilhado pelos membros de um grupo. Outro factor de natureza central é a definição do diagnóstico na função de liderança, ou seja a decisão tomada quanto à natureza de um problema e a definição de uma estratégia consensual pautando o funcionamento do grupo.

Esta lógica situacional, do “ tudo depende” tem vindo a ser posta em causa, pois fere a dignidade dos seguidores utilizando - os como meros instrumentos ao serviço de finalidades económicas, interfere negativamente na credibilidade dos líderes, mina a confiança no relacionamento entre os líderes e os colaboradores. Como resposta a estes argumentos que alguns autores apostam num diferente estilo de liderança baseado num pendor mais respeitador das pessoas, que vai ao encontro de conceitos como “organização autenticizótica“. O’Toole (1995) fazendo uma critica cerrada ao manifesto situacional e uma apologia a uma liderança baseada em valores. Nas palavras do autor “*o erro moral e lógico inerente à teoria contingencial é o relativismo, a crença em que não há verdades universais (...)*” (O’Toole, 1995: 105)

1.2.3.3- A liderança baseada em Valores e a Liderança Transformacional/Transaccional

Nos processos de mudança nas organizações, cria-se um novo cenário, tornando forçosa uma mudança de paradigma, de uma psicologia diferencial dos líderes passa-se então a uma psicologia social da liderança, enquanto processo de influência social.

Os líderes eficazes são os que praticam uma liderança inclusiva (gerem participativamente), cultivam a competência em ouvir, focalizam-se nas necessidades, aspirações e valores dos seus colaboradores, actuam estabelecendo relações de confiança, em suma, são autênticos. Parafraseando O'Toole (1995:9) *“Os líderes morais e eficazes ouvem os seus colaboradores porque os respeitam e porque acreditam honestamente que o respectivo bem – estar é a finalidade da liderança(e não que os seguidores são os meios para atingir os fins)”*. Acrescenta quando se refere aos processos de mudança nas organizações *“Claramente, a liderança não depende das circunstâncias: depende das atitudes, valores e acções dos líderes (...)”*. Esta argumentação converge com a de Schein (1993), que diz que uma mudança bem sucedida só pode ocorrer quando existe um nível adequado de confiança. Por outro lado, as organizações que aprendem exigem uma nova visão de Liderança. A nossa visão tradicional dos líderes como pessoas especiais que definem o caminho, que tomam decisões fundamentais e que dinamizam as equipas ou grupos, está profundamente enraizada numa visão individualista e não-sistémica do mundo.

A nova visão de Liderança nas organizações que aprendem é centrada em tarefas mais subtis e mais importantes. Nestas organizações os líderes são projectistas, regentes e professores. Eles são responsáveis por construir organizações, onde as pessoas expandem continuamente as suas capacidades de entender complexidades, esclarecer visões e entender modelos mentais compartilhados, ou seja, eles são responsáveis pela aprendizagem.

Nesta acepção de Liderança o líder aparece também como projectista: Parafraseando Lao-Tsé *“ O líder ruim é aquele que as pessoas desprezam. O bom líder é aquele que as pessoas elogiam. O grande líder é aquele que as pessoas*

dizem; nós fizemos sozinhos.” (Citado por Senge) Neste cenário os líderes perdem muita da importância que uma visão menos distanciada lhe atribui, aparecem como construtores de ambientes organizacionais, mas o peso das estruturas é fortemente limitativo da sua acção discricionária e inovadora. Para potenciar as capacidades de renovação, compete-lhes criar ambientes organizacionais que fomentem respostas ajustadas à envolvente. Ao criarem novos contextos (novos papéis, novas responsabilidades, novos sistemas de recompensa, novas tecnologias, novas interacções), os líderes forçam novos comportamentos nos seus colaboradores.

Um dos motores mais potentes da liderança, para uma correcta gestão da mudança é a actuação exemplar, pode-se presumir que o sucesso tende a centralizar - se , segundo Reichheld⁹ (2001), cit. por Rego e Cunha (2003), em líderes com espírito empenhado que actuam de acordo com o que dizem, ou seja praticam uma liderança consistente (palavras / actos, decisões/ práticas), acolhem respeitosamente as críticas e contributos dos colaboradores. A lealdade e integridade são também alicerces da actuação destes líderes, convergindo esta tese com a de O’Toole (1995) da liderança baseada em valores.

Segundo Reichheld existem seis princípios que enquadram a acção desses líderes:

- Praticam o que pregam, as suas palavras são convergentes com os seus actos. Passam a mensagem da lealdade em termos claros, precisos e portentosos
- Adoptam uma estratégia de ganho-ganho, adoptando medidas que visam vencer a concorrência, mas em que os parceiros também ganham.
- Seleccionam os clientes, conscientes que nem todos lhe interessam. Interessam clientes que se mantenham fieis à organização.
- Simplificam as estruturas e regras que guiam as suas decisões. Optam por equipas de trabalho de pequenas dimensões em que têm conhecimento pessoal de todos os membros da equipa.

⁹ Reichheld (2001) fez referência à lealdade, integridade e às ideias fundamentais da actuação exemplar num artigo publicado na Harvard Business Review, citado in “ Essência da Liderança” Rego e Cunha (2003: 47)

- Recompensam os resultados correctos, ou seja os empregados que se desenvolvem e geram resultados a longo-prazo.
- Ouvem abundantemente e falam francamente. Comunicam em dois sentidos, zelam para que os empregados possam fazer críticas genuínas e construtivas. Admitem erros em vez de culpabilizarem outros pelos erros. Procuram receber feed-back dos trabalhadores acerca do seu próprio desempenho.

O mesmo autor refere ainda que a “*integridade dos líderes*” representa a pedra de toque das organizações expressando uma tese compatível com a que se refere às organizações autênticas.

Por sua vez Jim Collins, em confluência com esta ideia publicou a sua investigação na *Harvard Business Review* num artigo intitulado “*Liderança de nível 5: O triunfo da humildade e da determinação*”. Esta investigação de cinco anos sugeriu que os executivos transformacionais mais poderosos possuem uma mistura paradoxal de humildade pessoal e vontade profissional. São tímidos e impetuosos, são reservados e corajosos. (Collins 2001, cit por Rego e Cunha 2003: 48)

A liderança transformacional está ligada à liderança social, baseada em valores onde se acentua a relevância da ética. Acerca desta relação Bass, in Rego e Cunha (2003: 240) referiu: “*Eu penso que a autenticidade e o comportamento ético estão intimamente associados à liderança transformacional(...)*”

O conceito de liderança Transformacional caracteriza - se pela criação de uma mais valia resultante das sinergias do grupo, com tradução na modulação e em elevar os valores do mesmo. Na génese do conceito está o trabalho de Burns (1978) incidente sobre os líderes políticos. No quadro de raciocínio desenvolvido pelo autor, o processo transformacional transporta líderes e seguidores para níveis superiores de moralidade e motivação, promovendo a consciência dos seguidores e apelando a valores como a justiça, liberdade, humanitarismo e a paz, deixando de lado emoções como o medo, a cobiça, a inveja, o ódio num pendor ético que continua a servir de quadro de referência.

Numa perspectiva mais ampla Bass (1990), define *liderança como uma interacção entre dois ou mais elementos de um grupo, que muitas vezes implica uma estruturação e reestruturação da situação, percepção e expectativas dos mesmos*. Na verdade as organizações necessitam de pessoas empenhadas, comprometidas que adoptem comportamentos espontâneos, inovadores e de cidadania o que normalmente e segundo Robinson (1996), acontece quando os membros organizacionais se percebem satisfeitos e justificados, têm confiança na organização, nos superiores hierárquicos e sentem que estes se preocupam com o seu bem - estar. As organizações necessitam de “ cidadãos organizacionais”, mas as condições vigentes tendem a ir destruindo a base sobre a qual a cidadania se desenvolve conceptualmente.

A liderança transformacional surge como elemento passível de atenuar este conflito e refere-se ao processo através do qual os líderes fomentam o empenhamento dos seguidores e os induzem a ir “ mais além “, ou seja, a ultrapassar os seus auto – interesses em prol dos objectivos da organização, produzindo grandes mudanças e elevados desempenhos. O conceito lançado por Burns teve uma das repercussões mais notórias na *Teoria da Liderança Transformacional de Bass*¹⁰. Por liderança transaccional entende a que se baseia na atribuição de recompensas aos seguidores em troca da sua obediência, em que o líder reconhece necessidades e desejos dos seus colaboradores, ajudando - os na satisfação dos mesmos em troca da execução de tarefas e do desempenho.

A liderança transformacional é definida pelo autor em termos dos seus efeitos nos seguidores. Estes sentem confiança, admiração, lealdade e respeito pelo líder e dispõem-se a executar comportamentos acima dos meramente respeitantes à sua função. Bass associa a liderança transformacional ao carisma dizendo que este é um ingrediente necessário a esta liderança, mas não é suficiente por si só para desencadear um processo transformacional.

¹⁰ Bass (1985), faz uma análise onde conceptualiza Liderança Transaccional e liderança Transformacional, perspectivando os dois tipos de liderança como processos distintos, embora complementares. O líder pode recorrer a ambos em diferentes momentos ou situações, mas também admite o seu uso simultâneo ou complementar. Admite que ambos podem ser eficazes em situações distintas: o transformacional em períodos de fundação organizacional e de mudança e o transaccional em períodos de evolução lenta onde existem ambientes estáveis.

O autor acrescenta que o líder consegue este comportamento por parte dos seguidores através de três aspectos principais: Tornar os seguidores mais conscientes da importância dos objectivos, devem transcender os seus interesses em prol do grupo ou organização e activar as suas necessidades da mais elevada ordem.

A liderança transformacional pressupõe uma aprendizagem, designadamente através de programas de formação de feedback 360°, (esta ferramenta consiste num questionário estruturado, abrangendo as áreas de gestão e liderança das pessoas, de relações interpessoais, de competências técnicas e de comportamentos, distribuído pelo superior hierárquico, pelos pares e por outros colaboradores, cujas respostas são anónimas). A auto – imagem e a imagem percebida pelo outro raramente coincidem o que leva a uma reanálise e a uma reavaliação da sua actuação. É uma ferramenta poderosa para alterar atitudes e comportamentos produzindo efeitos positivos no desempenho organizacional.

Bass (1999) vê os dois processos de liderança de forma distinta embora os considere complementares. Reconhece que o líder pode recorrer a ambos, em diferentes momentos ou situações e sintetiza liderança transformacional como a liderança baseada no “empowerment” dos colaboradores, na lealdade, na confiança, na justiça e em incrementar sentimentos de auto-eficácia, de autoconfiança e de auto-valor nos colaboradores que são encarados como pessoas com uma identidade espiritual. Existe incremento da auto-eficácia, da autodeterminação e da auto-realização, as relações líder/ liderados ou os processos de influência, baseiam-se na *identificação* (a pessoa imita o comportamento do líder, ou atitudes similares) e na *internalização* ou *adesão*, factores que desencadeiam empenhamento nos liderados, desenvolvendo o seu potencial e a sua autonomia . O líder dissemina a sua energia transformacional pela organização.

Segundo Rego e Cunha (2003), por definição a liderança transformacional é a que produz grandes mudanças ou transformações nas organizações, elevando – as a níveis superiores de desempenho e ajustando – as adaptativamente às constantes modificações da envolvente.

Quadro 3.- Os Pressupostos (*dimensões*) da Teoria da Liderança Transformacional / Transaccional

Tipos	Componentes	Explicação
Transformacional		
	<i>Influência idealizada</i>	O líder adopta comportamentos (respeito e elevação moral)que activam fortes emoções nos seguidores, suscitam confiança e a identificação destes com ele, influenciando os seus ideais e os aspectos “maiores que a vida” (<i>carisma</i>)
	<i>Liderança Inspiracional</i>	O líder comunica uma visão apelativa, usa símbolos para fomentar o esforço dos seguidores, actua como um modelo de comportamentos, instila optimismo.
	<i>Estimulação Intelectual</i>	O líder estimula nos seguidores a tomada de consciência dos problemas, dos seus próprios pensamentos e imaginação. Ajuda - os a reconhecerem as suas próprias crenças e valores. Fomenta o pensamento inovador e criativo. Incita – os a questionarem as suas assunções.
	<i>Consideração Individualizada</i>	O líder presta atenção às necessidades de desenvolvimento dos seguidores, apoia – os, encoraja – os, treina – os, tenta desenvolver o seu potencial, fornece – lhes feedback, delega responsabilidades.
	<i>Desenvolvem a Confiança/</i>	O líder desenvolve conscienciosamente um clima de confiança.
	<i>Desenvolvem o Empowerment¹¹</i>	O líder utiliza uma estratégia no sentido de dar poder para os seguidores desenvolverem o trabalho na sua plenitude.
	<i>Orientação para a mudança</i>	O líder está sempre desperto para novas oportunidades de trabalho.
Transaccional		
	<i>Recompensa Contingente</i>	O líder clarifica para o seguidor o que este deve fazer para ser compensado pelo esforço.
	<i>Gestão por excepção activa</i>	O líder monitoriza o desempenho dos seguidores e adopta acções correctivas se eles não alcançarem os padrões estabelecidos.
	<i>Gestão por excepção passiva</i>	O líder aguarda que os problemas ocorram para que, então, sejam tomadas acções correctivas.
Não Liderança		
	<i>Liderança Laissez – Faire</i>	O líder praticamente abstém – se de tentar influenciar os seguidores

Fonte: adaptado de Bass (1985, 1999); Yammarino et al.(1993) e adaptado Bryman (2002)

¹¹ O termo “ Empowerment” é um termo comumente utilizado em linguagem ligada ao mundo gestão da economia ,da psicossociologia das organizações . Não tem tradução concreta no dicionário para português , mas relaciona-se com a atribuição de poder ou poderes, nesta linha de raciocínio alguns autores traduzem para “ empoderamento”

1.2.3.4- O outro lado da Liderança

O Líder Neutro ou Os substitutos da liderança

Nas organizações complexas pode acontecer que o comportamento do líder não seja preponderante para que os liderados levem a cabo a sua tarefa. Kerr e Jermier (1978) e Yukl (1989) partem da ideia de que alguns comportamentos do líder são redundantes ou irrelevantes, sendo mais apropriado falar em substitutos e neutralizadores de liderança. Estas situações ocorrem quando a liderança formal é substituída ou neutralizada por características situacionais, nomeadamente características dos liderados, características da tarefa ou da própria organização.

Os Substitutos dizem respeito a características organizacionais, da tarefa e dos próprios liderados que lhes asseguram grau de motivação e conhecimento suficientes para desenvolverem o seu trabalho, sem necessidade de qualquer apoio formal ou informal de um líder.

Os Neutralizadores abarcam aspectos individuais, da tarefa ou organizacionais que impedem de alguma forma o líder de actuar ou anulam os efeitos da sua actuação. No entanto vários teóricos apontam nos substitutos de liderança um considerável défice conceptual.

Dos Seguidores Eficazes aos Grupos Auto –Administrados

Os novos desafios à teoria da Liderança da actualidade, surgem com o ênfase ao nível dos indivíduos, onde Kelley atribui especial importância aos “seguidores eficazes” referindo: *“Sem bons seguidores não há bons líderes.”* Kelley (1988).

Os líderes podem exercer influência notória nos resultados organizacionais mas a tradução da sua actividade em resultados proveitosos pode ser facilitada ou condicionada por um elenco vasto de factores respeitantes aos liderados

As organizações têm sucesso e são competitivas, em parte devido à forma como os seus líderes exercem a liderança, mas em parte devido ao modo como os liderados os seguem. Kelley (1988).

Nesta teoria a Liderança é contextualizada como centro nevrálgico de um processo de mudança, não simboliza a crença de que o desempenho das

organizações depende predominantemente dos líderes. Para Kelley importa, antes de mais, redefinir os conceitos de líder e liderado e pensá-los como iguais em termos de importância.

Segundo o mesmo autor os colaboradores eficazes atingiram um patamar elevado de maturidade profissional e denotam certas características :

- Gerem - se a si próprios
- São corajosos, honestos e francos
- Lutam pelo domínio dos problemas e assuntos (fazem formação contínua, mesmo em áreas diferentes da sua)
- Podem ser bem sucedidos sem liderança forte
- Com segurança assumem responsabilidades
- Assumem riscos e resolvem problemas (não necessitam de ordens para que tal aconteça)
- São bons juizes das suas próprias forças e fraquezas (admitem erros e partilham sucessos)

Actualmente surge em algumas organizações, o conceito de grupos auto-administrados, que são grupos de trabalho organizados em relação a uma tarefa específica e compostos por membros que possuem as habilidades necessárias para realizar a tarefa e poder para determinar factores como os métodos de operação, a atribuição de responsabilidades e a criação de programas de trabalho. Para Manz e Sims¹², estes trabalhadores modernos “sabem muito” para precisar dos líderes tradicionais. Os mesmos autores sugerem que os novos papeis de liderança surgidos no seio desses grupos são mais eficazes que os papeis mais formais e tradicionais. A este novo estilo de liderança a que os autores intitulam de *auto-liderança* os trabalhadores têm capacidade de se motivarem para tarefas naturalmente atraentes para eles como para as que são necessárias, baseados segundo os autores, nos processos psicológicos “scripts psicológicos”, pelos quais os mesmos trabalhadores percebem o sistema de controle organizacional (A

¹² Manz e Sims (1986) estudaram líderes num ambiente auto-administrado ou auto-liderado, concluindo que esses líderes encorajavam os outros a praticar o auto-reforço, a auto-observação e avaliação; a valorizar e a agir a partir das suas próprias expectativas, a estabelecer objectivos para si próprios, a ensaiar procedimentos críticos e a ensaiar auto-críticas quando necessário. Publicação no artigo “*Self-leadership: Toward an Expanded of Self-Influence Processes in Organizations*” in *Academy of Management Review*.

estrutura, objectivos e valores, padrões e regras, políticas e procedimentos, avaliações recompensas e punições).

Em síntese, um elemento importante em *auto-liderança* é o colaborador normalmente escolher ambientes de trabalho agradáveis e colocar nas tarefas recompensas naturais.

1.2.3.5- Alguns Factores Condicionantes da Liderança

Tal como foi referido, quando aplicada numa organização, a liderança vai ser influenciada por variáveis intervenientes nessa organização.

Ferreira (1996), citando Bowers e Bradac, considera a Liderança como um processo dependente de múltiplas variáveis e significados, o mesmo autor diz que organização e sociedade se encontram representadas nos indivíduos que as constituem, influenciando o seu comportamento e sistema de valores.

Estudos empíricos descrevem a “liderança como um processo dinâmico que varia de uma situação para outra, com a mudança de líderes, dos liderados ou das situações, facto este amplamente defendido pelos defensores dos modelos de liderança contingencial”; Jesuíno (1999). Assim, se é importante a percepção dos diversos estilos de liderança dos líderes, é igualmente importante que os mesmos advêm não de uma maneira de comportamento que os líderes pensam ter perante uma situação, mas a maneira como os outros, os subordinados percebem esse comportamento.

a) O Clima e Cultura

O clima influencia quer a motivação e comportamento dos indivíduos, quer a produtividade organizacional, (Neves, 2001). James e Jones (1974) citados por Neves em Ferreira et al (2001), definem clima como o conjunto das percepções que reflectem a forma como os ambientes de trabalho, incluindo os atributos organizacionais, são cognitivamente apreendidos e representados em termos do que significam para os indivíduos que os percebem. Numa perspectiva psicológica, segundo o mesmo autor o clima é importante para o indivíduo na

medida em que é a expressão da forma como ele compreende o seu ambiente de trabalho, o qual pode ser diferente do percebido por outros.

O clima organizacional deve ser entendido, como algo mais que um conjunto de percepções tidas pelos sujeitos acerca das características organizacionais. O clima surge como uma dimensão da cultura com a qual interage e se relaciona.

Clima é uma fracção ou uma dimensão da cultura, uma vez que se revela insuficiente para explicar o funcionamento das organizações, Glick (1985) citado por Neves em Ferreira et al (2001), Funciona como uma camada periférica da cultura, traduz o que acontece, enquanto a cultura é mais profunda, explica o porquê dos acontecimentos, daí a sua maior resistência à mudança e com efeitos de longo prazo. É um atributo colectivo, tem uma função integradora e adaptativa das pessoas à organização Morey e Luthans (1985) citados por Neves em Ferreira et al (2001).

A cultura é um modelo de propósitos essenciais, inventados, descobertos ou desenvolvidos por um grupo, como os seus conhecimentos para encarar os problemas de adaptação externa e de integração interna, que foram razoavelmente bem testados para serem considerados válidos e por isso ministrados mediante processos de socialização aos novos membros como a forma correcta de proceder, pensar e sentir em relação a tais problemas, Schein (1990), citado por Neves em Ferreira et al (2001). Em termos teóricos a origem do conceito de cultura organizacional radica na antropologia, na sociologia organizacional, na psicologia social e no comportamento organizacional. (Neves, 2000: 68)

Na perspectiva de Cameron e Quinn (1999), cada cultura é geralmente traduzida por uma linguagem única, símbolos, regras e sentimentos éticos. A cultura organizacional é reflectida pelo que é valorado relativamente a estilo de liderança, linguagem, símbolos, procedimentos, rotinas e definições de sucesso que fazem uma organização única. No entanto, dentro de uma organização cada subunidade funcional ou departamento, grupos de produção, níveis de hierarquia, ou equipas também desenvolvem a sua própria cultura, enquadrada na matriz cultural da organização global.

A cultura completa a estrutura organizacional, na adopção de um sistema de relações promovendo a integração e coordenação da organização. É um elo de ligação entre todos os membros da organização, originando um espírito de união em torno dos valores partilhados. Através da assimilação da cultura organizacional, cada elemento está em condições de executar as suas funções em sintonia com a missão e objectivos da empresa. Dawson (1995), liga o interesse pela cultura organizacional às limitações reveladas pela estrutura na função aglutinadora dos vários componentes organizacionais e faz da cultura organizacional o principal ponto de partida de qualquer análise organizacional.

De organizações rígidas e centralizadas para estruturas flexíveis, de modelos hierárquicos para organizações horizontais com uma filosofia igualitária, de uma orientação para as tarefas e resultados para uma maior orientação para as pessoas, de uma estratégia de grupo centralizada para uma autonomia local e tomada de decisão pelos gestores locais.

Cada instituição possui uma cultura própria, influenciada não só pelos líderes, bem como pela estratégia seguida. Assim a cultura vai ter impacto sobre o desempenho, criando um sentido de identidade, um empenho colectivo, um aumento de estabilidade, servindo como referência para induzir convergência de comportamentos com os princípios da organização.

No actual contexto de globalização a cultura poderá ser considerada um factor situacional fortemente condicionador do estilo de liderança a utilizar e que condiciona a actividade do líder. Em qualquer perspectiva de análise organizacional pode-se inferir que a cultura condiciona e é condicionada pelo comportamento do líder. É talvez esta a problemática do futuro. Dimensões como o tradicionalismo, o colectivismo ou o idealismo quando comparadas com dimensões como o pragmatismo, o individualismo ou a modernidade e o modo como se relacionam nos processos de liderança. (Shein, 1985 e Bass, 1990)

É na distância entre o papel prescrito pela cultura organizacional e a forma como o líder se actualiza que se joga a eficácia da sua actuação. Resulta daqui que a função de liderança é essencialmente de natureza motivacional, na medida em que visa transformar atitudes e comportamentos, com efeitos na eficácia organizacional. (Jesuino 1999).

Parece portanto inevitável que o funcionamento das organizações hospitalares não possa deixar de depender da interacção entre as suas estruturas e dos comportamentos individuais e de grupo, encontrando-se na base dessa interacção as normas, os indivíduos e a própria cultura da organização.(Manuela Brioso, 1996). Pode-se acrescentar que tal como os indivíduos também as organizações têm uma “personalidade” própria que condiciona atitudes e comportamentos no seio dessa organização (Câmara, 1997:151). As organizações hospitalares não fogem a essa regra.

b) Visão

“ Os líderes são mercados de esperança ” (Kets de Vries, 2001)

No que diz respeito à visão da organização enquanto factor condicionador da liderança, Senge (2001) afirma: *“muitos líderes com quem trabalhei concordam que a primeira tarefa da Liderança refere-se ao desenvolvimento da visão, valores e propósito ou missão.”* Na mesma linha de pensamento Max de Pree refere *“ A primeira responsabilidade de um líder é definir a realidade.”* O líder surge como administrador da visão. No entanto o potencial motivador e inspirador contido na visão, apenas pode ser aproveitado se a maior parte dos membros da organização compreenderem o seu significado.

“A mudança liderada pelo topo pode gerar alguma energia, mas é como uma onda que morre na praia, porque cria uma atitude complacente na organização. A verdadeira aprendizagem acontece no dia-a-dia, através das acções que as pessoas executam e das relações que constroem(...) É evidente que as pessoas não se sentirão bem no seu trabalho se este apenas consistir em alcançar os alvos que outra pessoa definiu.” (Senge, 2001:60-61).

Ao referir-se à criação da visão, Kotter escreve ter concluído que: *“ o desenvolvimento da visão é um exercício da mente e do coração, exige algum tempo, envolve sempre um grupo de pessoas e é firme para que possa funcionar bem.”*, refere que para ser eficaz a visão carece de clareza, realismo, praticabilidade, flexibilidade e comunicabilidade. (Kotter,1996: 79).

O processo exige recurso a todos os meios de divulgação e que a linguagem seja clara, simples directa e ajustada aos destinatários para além de exigir largos meses de trabalho comunicacional, persuasivo, inspirador.

A nova visão da liderança nas organizações é centrada em tarefas mais subtis e mais importantes. Nas organizações que aprendem os líderes são projectistas, regentes e professores. Eles são responsáveis por construir organizações onde as pessoas expandem continuamente as suas capacidades de entender complexidades, esclarecer visões e aperfeiçoar modelos mentais compartilhados – ou seja são responsáveis pela aprendizagem.

c) Justiça Organizacional

“ A justiça é a 1ª virtude das instituições sociais, tal como a verdade o é dos sistemas de pensamento. ” (Rawls, 1971 cit por Cunha e Rego, 2005: 48)

Greenberg (1996) cit por Cunha e Rego (2005: 49) expressou *“Poucos conceitos são tão fulcrais como a justiça para a acção social humana”*. A justiça encerra uma riqueza teórica e prática que não tem escapado à atenção de grande número de investigadores particularmente no campo da psicologia organizacional – industrial. A sua existência reflecte-se na realidade organizacional e está indelevelmente associada a fenómenos individuais, de grupo e organizações relevantes.

Existem diversas investigações sugerindo que as percepções de justiça têm impacto sobre aspectos tão diversos como a (in)satisfação, o desempenho individual e/ou organizacional, o “turnover” e o absentismo, os comportamentos de cidadania organizacional, os comportamentos retaliatórios, a confiança e a harmonia social.

Quando as pessoas percebem que existe justiça organizacional e mais precisamente quando o seu superior as trata com respeito, consideração e dignidade, emerge uma espécie de “sentido do dever de reciprocidade, suscita-lhes sentimentos de confiança, daí decorre a disponibilidade dos colaboradores para irem mais além.”

A justiça é, porém multi-dimensional. Pode falar-se em *justiça distributiva*, distribuição justa dos salários, punições, tarefas, normalmente aferida através da equidade, regra segundo a qual quando os indivíduos facultam os mesmos contributos à organização, dela devem receber iguais recompensas; em *justiça procedimental* relacionada com os procedimentos usados nas anteriores distribuições, concerne à transparência dos processos, à possibilidade dos indivíduos terem voz nas decisões que os afectam, à possibilidade de recorrerem de decisões injustas; e *justiça interaccional* considerada o grau em que os líderes lidam com os seus colaboradores de modo justo, digno e respeitador, se interessam genuinamente pelos seus direitos e os informam das decisões que lhes dizem respeito.

Foram efectuados vários estudos empíricos em que se analisou de que modo as percepções de justiça dos colaboradores se relacionam com os seus comportamentos de cidadania organizacional. (Podsakoff e Mackenzie, 1997; Rego e Jesuíno, 1999). Foram abordados 240 trabalhadores de 31 empresas portuguesas, de um modo claro constatou-se que os membros organizacionais que têm mais comportamentos de cidadania são os que percebem a sua organização e os seus líderes como mais justos. Neste estudo verifica-se que os indivíduos com maior empenhamento efectivo, mais vincado sentido do dever de lealdade e menor empenhamento instrumental, são os que denotam percepções de justiça mais positivas.

Para Kim e Mauborgne a justiça tornou-se uma “poderosa ferramenta de gestão para as empresas empenhadas em passar de economia baseada na produção para uma economia baseada no conhecimento, na qual a criação do valor depende progressivamente das ideias e inovações. Este processo constrói a confiança e desvenda as ideias, através dele os líderes podem alcançar as metas mais difíceis, na medida em que suscita a cooperação voluntária”.

d) Competências Emocionais – Inteligência Emocional

Gardner publicou em 1983 um livro onde propõe a não existência de um tipo único, monolítico de inteligência que seja crucial para o êxito na vida, mas antes um amplo espectro de inteligências, dentro do qual se destacam as duas

faces daquilo a que Gardner chama *inteligências interpessoais* e define como a capacidade de compreender as outras pessoas, o que é que as motiva, como é que funcionam, como trabalhar cooperativamente com elas . Por outro lado define também a *Inteligência intrapessoal* (...), como uma capacidade correctiva, voltada para dentro. O autor refere – a mesmo como a capacidade de criarmos um modelo correcto e verídico de nós mesmos e usar esse modelo para funcionar eficazmente na vida.

Então, os indivíduos emocionalmente inteligentes são os que usam a razão para compreender as emoções (as próprias e as dos outros) e lidar com elas e recorrem às emoções para interpretar a envolvente e tomar decisões mais racionais. Apresentam a capacidade de conciliar emoções e razão. Para George (2000:1033-1034) “*é tanto mais desenvolvida quanto mais as capacidades cognitivas do individuo são inspiradas nas emoções e quanto mais as emoções são geridas cognitivamente*”.

As competências que dizem respeito à Inteligência Emocional, segundo Rego e Cunha (2003), integram-se em quatro facetas: A empatia, o uso das emoções para melhorar processos cognitivos e de tomadas de decisão, os conhecimentos acerca das causas e das consequências das emoções e, por fim, a capacidade para gerir as emoções próprias e as dos outros.

As características emocionais dos líderes e os respectivos efeitos sobre a eficácia da liderança, foi defendida por George, onde se detectam traços essenciais da Liderança Transformacional.

Para Goleman¹³ et al. (2001:44) “*A Inteligência Emocional transmite-se ao longo de uma organização, tal como a electricidade através dos fios eléctricos*” e para Kornman e tal é como um “*contágio emocional*” na organização.

A **empatia** é talvez a característica emocional mais referida em meio organizacional, o autor define - a como a capacidade de partilhar os sentimentos de outrem, de se colocar na “pele “ da outra pessoa e fazer simbiose mental com ela.

¹³ Goleman escreveu um artigo onde se questiona se a IE pode ser aprendida? Com o titulo “*What makes a leader?*” de onde se extraem várias linhas de síntese sobre a influência da IE na liderança e nos processos de mudança organizacional.

O seu desenvolvimento é importante, pois constitui um elemento essencial para o sucesso do apoio social e é um elemento motivador do comportamento altruísta. O desenvolvimento de *sentimentos de compreensão* apresenta semelhanças com as competências empáticas e ajuda a criar significados partilhados e a ultrapassar receios e antagonismos. Para Kahn (2001) As *Competências de Encorajamento* referem-se ao incentivo que precede a mudança, apoiado num estado emocional que lhe seja favorável, considerando objectivos com significado para cada pessoa, em vez de metas ambiciosas do ponto de vista organizacional e sem qualquer significado para os membros da organização. Aduz ainda que os líderes podem adquirir certas competências emocionais através da experiência e formação, por exemplo na comunicação interpessoal melhorando as competências de “*saber ouvir*”.

Acerca deste assunto Dean Rusk (1994), num artigo publicado na revista *Exame* refere “Uma das melhores maneiras de persuadir os outros é com os ouvidos ... ouvindo-os.”

A IE para Goleman (1998) parece representar a base para melhores desempenhos, sendo importante que o líder tenha competências emocionais diversificadas ou que se faça rodear de pessoas que as possuam, e promove os efeitos da gestão da mudança pelo facto de capacitar os indivíduos para fazer liderança transformacional e para lidar com emoções intensificadas dos processos de mudança fomentando a existência de um projecto que possa mobilizar as vontades e as inteligências em benefício de um bem comum¹⁴.

e) Empowerment

O empowerment representa uma *buzzword* que tem permanecido no discurso e prática da gestão e consiste no envolvimento das pessoas tornando-se fundamental para que possam levar a cabo esforços de mudança. Aliás, para

¹⁴ Crozier (1995) acerca do assunto referiu: “ Não é já a sociedade que está bloqueada, como escrevi em 1970, é o seu sistema político – administrativo ou, melhor, o sistema das suas elites, e, neste sistema é a inteligência que está bloqueada. É na mudança de inteligência que é preciso investir.(...) Os homens e as mulheres de hoje já não vivem num mundo de obediência e respeito pelo poder. O centro, por mais compreensivo que seja, é incapaz de controlar conjuntos complexos nos quais as pessoas estão implicadas. O extraordinário desperdício de recursos e de talentos cuja responsabilidade pertence às elites no poder tem a ver com a desconfiança congénita em relação à capacidade das pessoas inovarem(...). Cit por José Matias Alves (1999, p24).

Harris (2001:118) *“sem envolvimento, não há empenhamento. Quanto mais o líder empodera(os seus colaboradores), mais poder tem sobre a organização.”*

Existem duas concepções para o termo, podem considerar-se duas categorias com implicações éticas distintas:

- A primeira, onde se realiza a partilha de poder, delegação de autoridade, descentralização da tomada de decisão, participação, designada comumente por pseudo-empowerment.
- A segunda categoria tem uma concepção mais ligada à auto-eficácia e auto-valor dos colaboradores. As práticas de gestão ou liderança que lhe servem de fundamento são aquelas em que as pessoas sentem que podem lidar adequadamente com eventos ou situações que se lhes deparem. Segundo Kanungo e Mendonça (1996), o seu desenvolvimento processa-se em cinco estádios em que os líderes através do envolvimento dos liderados, nomeadamente diagnóstico de barreiras ao desenvolvimento do potencial, utilizar uma liderança participativa, uma clara definição de objectivos, a modelação de papéis, expressando confiança nas pessoas, encorajam-nas, projectam nelas elevadas expectativas e dão-lhes autonomia, assim os membros organizacionais adquirem e reforçam os seus sentimentos de auto-eficácia e auto valor, exprimem maior qualidade de vida no trabalho, sentem-se mais satisfeitos e realizados, são mais produtivos e contribuem mais vincadamente para a organização.

Segundo o mesmo autor estas duas asserções da palavra empowerment estão intimamente associadas às concepções de Liderança transaccional e transformacional, respectivamente.

Para Alan Randolph, empowerment é o reconhecimento e a libertação de poder que os indivíduos já possuem no interior da organização, através da riqueza do seu conhecimento, experiência e motivação interna (Kreitner, 2004). Na essência deste processo encontra-se a tentativa de alcançar mais independência e autoridade nas tomadas de decisão relativamente a categorias profissionais mais inferiores.

No entanto, segundo Agyris (1998: 105) cit. por Rego e Cunha (2003: 151) o empowerment tem limites: “ Pode empoderar todas as pessoas durante algum tempo e algumas pessoas durante todo o tempo, mas não pode empoderá – las todas durante todo o tempo.” E o mesmo autor acrescenta” Quanto mais a gestão de topo deseja o empenhamento interno dos seus empregados, mais deve tentar envolvê-los na definição dos objectivos de trabalho, os modos com alcançá-los e na definição de alvos ambiciosos. Aponta mesmo outra limitação do *empowerment* (descrevendo que ele pode ser terrífico), reside no facto que os líderes ao promoverem o potencial, a autonomia, ao delegarem nos liderados isso não signifique um processo de abandono perante essas pessoas.

f) Motivação

Entende-se motivação como factor que provoca, canaliza e sustenta o comportamento do indivíduo. Pode definir-se motivação como a vontade de uma pessoa desenvolver esforços com vista à prossecução dos objectivos da organização. Steiner define-a como uma condição interna que orienta o comportamento no sentido de metas e objectivos. Para Koontz é toda a classe de impulsos, desejos, necessidades e forças semelhantes, Teixeira (1998).

A motivação dinamiza e orienta os comportamentos para uma finalidade. Deverá constituir prioridade no gestor, o desenvolvimento de um elevado nível de motivação por parte dos seus colaboradores.

As teorias contemporâneas da motivação, também denominadas de teorias de conteúdo concentram-se no objecto da motivação, segundo o qual, o comportamento é motivado por necessidades internas.

Segundo Maslow as pessoas são motivadas a satisfazer cinco tipos de necessidades, desde as necessidades fisiológicas mais básicas, até às necessidades de auto-realização. Estas necessidades são de natureza biológica com uma base genética, que influenciam comportamentos e caracterizam os seres humanos, desta forma são as necessidades fisiológicas as primeiras a influenciar o comportamento, (Neves citado em Ferreira et al., 2001).

Herzberg por sua vez tentou compreender o que procuram as pessoas em situação de trabalho e identificou duas classes: factores higiénicos relacionados

com o contexto do trabalho e motivacionais relacionados com o conteúdo. Os primeiros são equivalentes às necessidades fisiológicas de Maslow e os segundos às necessidades de auto-realização, (Neves citado em Ferreira et al., 2001).

McClelland defende que das necessidades que os indivíduos desenvolvem ao longo da sua vida, emergem com maior importância, as necessidades de realização, de poder e de afiliação. O desejo de ter sucesso ou de sobressair em situações competitivas, relaciona-se com a forma como os indivíduos são motivados a realizar as suas tarefas profissionais, (Teixeira, 1998).

As teorias de processo da motivação, abordam como se exprime a motivação, estudam os processos de pensamento através dos quais as pessoas decidem como agir. É na distância entre o papel prescrito pela cultura organizacional e a forma como o líder se actualiza que se joga a eficácia da sua actuação. Resulta daqui que a função de liderança é essencialmente de natureza motivacional, na medida em que visa transformar atitudes e comportamentos, com efeitos na eficácia organizacional. (Jesuino, 1999).

Teoria da expectativa, é uma das teorias do processo, que segundo a qual os indivíduos esperam certas consequências dos seus comportamentos. A tendência para agir de determinada maneira depende da expectativa do resultado, (Neves citado em Ferreira et al., 2001).

No caso da liderança, os indivíduos esperam que esta seja de acordo com as suas expectativas.

A equidade é para Teixeira (1998), uma das teorias sobre a motivação que destaca a percepção pessoal de cada um sobre a razoabilidade ou justiça relativa numa situação laboral, comparando o seu desempenho e os respectivos benefícios com o desempenho e benefício dos outros em situações semelhantes. A percepção de justiça no comportamento do líder e nos processos de liderança é um factor que aumenta a motivação e empenhamento dos indivíduos nas organizações. (Rego e Cunha, 2003) Já para Neves citado em Ferreira et al (2001), as pessoas não só são diferentes em relação àquilo que as motiva, como as suas motivações variam com o tempo. O tipo de incentivos pode estimular alguns colaboradores, enquanto que para outros poderá ser indiferente ou até desmotivador.

Existem duas fontes de motivação, extrínseca e intrínseca, ambas ligadas ao desempenho. A primeira mais ligada ao dinheiro, promoções, reconhecimento tanto por parte do gerente como dos colegas. Enquanto a segunda mais ligada à própria tarefa, a pessoa sente-se gratificada pela realização de uma tarefa de forma eficaz, independente das recompensas. Quando bem utilizado o sistema de recompensas e incentivos constitui uma forte influência sobre o desempenho, (Vroom, 1997). A avaliação de desempenho instiga a elevados níveis de motivação e desempenho, proporcionando ao empregado informação clara que lhe permite ajustar o seu comportamento às metas da organização. É relevante para a motivação na medida em que se trata de um processo destinado a alinhar os objectivos dos líderes aos dos seus subordinados, (Vroom, 1997).

O líder surge como administrador da visão. A visão apelativa é um factor de impacto no desenvolvimento de motivação no seio dos indivíduos e na organização. No entanto o potencial motivador e inspirador contido na visão, apenas pode ser aproveitado se a maior parte dos membros da organização compreenderem o seu significado. A liderança transformacional é definida por Bass (1999) em termos dos seus efeitos nos seguidores. Estes sentem confiança, admiração, lealdade e respeito pelo líder e dispõem-se a executar comportamentos acima dos meramente respeitantes à sua função. O fenómeno da Liderança para o autor é o processo de *concretização de objectivos*. As Teorias Transformacionais incluem a ideia de *motivação inspiracional* como uma maneira de encorajar e motivar os seguidores (Bass, 1998).

g) Carreira

Uma organização precisa de movimentar-se ao longo de trajectórias de carreira, com o objectivo de desenvolver as capacidades necessárias ao preenchimento de vários níveis e tipos de cargos. (Walker, 1976:2)

Uma carreira pode ser entendida pela sequência de posições, papéis actividades e experiências, relacionadas com o emprego e vividas pelo trabalhador ao longo da sua vida. (Arnold, 1997). Para Werther e Keith Davis (1983), constitui-se de todos os cargos desempenhados durante a vida de trabalho de um indivíduo. Acontece que essa carreira e cargos obedecem a um plano cuidadoso

mas por vezes essa carreira ultrapassa o próprio indivíduo, sendo a sua trajectória na carreira uma questão de sorte. O desenvolvimento da carreira é o conjunto de melhorias pessoais de um indivíduo a fim de realizar um plano de carreira pessoal. Embora a carreira obedeça a um plano formal de contrato inerente à profissão ou grupo profissional, pode dizer-se que a carreira de um indivíduo numa organização é única. Uma trajectória de carreira é o padrão sequencial de cargos que forma a própria carreira. Neste sentido, a vivência da entrada na Carreira Profissional varia consoante o perfil profissional.

O profissional para conquistar o seu *status* profissional deve cultivar a sua formação, autonomia, novas competências e garantir um controlo social sobre todas as tarefas profissionais. Assim, para além dos jogos de poder, o profissional mantém um monopólio de inter relações na sua esfera laboral, fomentando uma base sólida de conhecimentos e estratégias que garantirão no futuro um bom processo de profissionalização, com competências nas áreas de gestão e liderança.

h) Satisfação

A satisfação pode ser conceptualizada como o grau de bem-estar vivido no trabalho ou na situação de trabalho. Está relacionada com conceitos de autonomia, de cumprimento, respeito, influenciando comportamentos e desempenho dos colaboradores, bem como a produtividade. O interesse pela satisfação profissional tem motivado grande quantidade de estudos. Locke (1976), fez uma estimativa segundo a qual ter-se-iam escrito 3.000 artigos sobre satisfação profissional. O estudo da satisfação profissional tem por base três razões: humanitária, utilitária e funcional (Muchinsky, 1990; Spector, 1977 e Green, 2000).

A razão humanitária tem raízes na cultura ocidental (Europa e América), na qual a sociedade e o poder político valorizam a liberdade, o crescimento pessoal e as oportunidades, tendo por base os direitos humanos. Nos países com tradição democrática, é dada maior importância à qualidade de vida das pessoas e acredita-se implicitamente que todos têm direito a ser recompensados e a experimentar satisfação profissional. A necessidade do estudo deste aspecto do comportamento organizacional tem sido também reforçada pela constatação de que a melhoria das condições económicas e materiais não garante só por si um

aumento da satisfação. Tal reconhecimento tem vindo a valorizar o interesse pelo estudo do tipo de reacções afectivas que as pessoas experimentam perante o trabalho.

A satisfação no trabalho é uma das variáveis mais importante ao nível do comportamento organizacional, Alcobia citado em Ferreira et al (2001) e resulta das características do trabalho que o indivíduo executa. Hackman e Oldham (1980), citado em Ferreira et al (2001). De acordo com o modelo desenvolvido pelos autores em 1976, os indivíduos que procuram desafios e que revelam maior interesse relativamente ao seu trabalho, estão mais satisfeitos e motivados para um bom desempenho da função.

Existem diversas investigações sugerindo que as percepções de justiça têm impacto sobre aspectos tão diversos como a (in)satisfação, o desempenho individual e/ou organizacional. Quando as pessoas percebem que existe justiça organizacional e mais precisamente quando o seu superior ou líder as trata com respeito, consideração e dignidade, emerge uma espécie de “sentido do dever de reciprocidade, suscita-lhes sentimentos de confiança, daí decorre a disponibilidade dos colaboradores para irem mais além.” A liderança, ou a prática e relações de liderança e as percepções dessas relações por parte dos liderados são factores fortemente condicionadores da satisfação.

Os indivíduos que melhor desempenham as suas funções e que, em consequência recebem recompensas adequadas, apresentam níveis de satisfação elevados. (Caldwell e O’Reilly, 1990; Jacobs e Solomon, 1977), citados em Ferreira et al (2001).

Adams, 1965, cit. por (Edward E. Lawler, 1994) propõe um modelo onde refere que a percepção que o sujeito tem do que recebe, é influenciada pelo investimento que põe no seu trabalho (capacidades, formação, experiência e desempenho), pelas exigências (dificuldade e responsabilidade) que a profissão lhe coloca e pela percepção da comparação que faz entre o investimento e recompensas dos outros. Este aspecto do modelo é importado directamente da teoria da equidade e é considerado para reforçar o facto de que o sujeito observa os investimentos e recompensas dos outros para estabelecer o que devem ser as suas próprias recompensas.

Numa outra perspectiva, a satisfação aparece como uma atitude face a um objecto, neste caso os serviços de saúde nas várias vertentes, nomeadamente profissionais de saúde, cuidados prestados e respectivos resultados. Neste contexto, a satisfação ainda que não sendo sobreponível à noção de qualidade dos serviços configura-se como um indicador precioso da qualidade em saúde.

Em Portugal a avaliação do nível de satisfação dos profissionais de saúde, constitui um dos critérios a par de outros, de avaliação permanente do SNS (Lei 48/90, de 24 de Agosto).

i) Desempenho

Para Antunes (2001) o bom desempenho profissional só é conseguido com motivação e incentivo. Qualquer documento que reproduz o desempenho de alguém, faz referência a características como a iniciativa, interesse pelo trabalho, adaptabilidade, relacionamento interpessoal entre outras. Desta forma pode concluir - se sobre o desempenho de um indivíduo em termos de adequação ou não ao esperado. Consequentemente o desempenho é classificado como eficiente ou ineficiente, (Bergamini, 1988).

Desempenho eficiente, é aquele que atende às manifestações dos traços de personalidade, utilizados de forma apropriada quando da realização de uma tarefa. Da mesma forma a pessoa eficiente, é aquela que se preocupa em fazer as coisas bem feitas, atendendo ao sentido de perfeição e correcção no desempenho de uma actividade.

No entanto passou a dar-se maior importância ao que as pessoas produziam, ao resultado propriamente dito e não à forma como se atingia o resultado. Desde que fosse o esperado era suficiente. Desta forma o desempenho passa a ser considerado adequado, satisfatório, eficaz. Na verdade, para Rego e Cunha (2003), o quadro de referência dentro do qual se move a maior parte dos estudos realizados no âmbito das disciplinas de gestão e comportamento organizacional, redige-se numa simples palavra: eficácia.

Assim a eficácia do desempenho, está relacionada com o facto das pessoas fazerem o que tem de ser feito, apresentando o resultado esperado. Surgiu assim

gestão por objectivos, que através dos seus procedimentos, veio reduzir a inquietação gerada pela subjectividade, (Bergamini, 1988).

Os estudos organizacionais realizados neste âmbito têm orientações comuns, que é induzir a níveis superiores de desempenho organizacional. sempre com a mesma preocupação de estudo: “*como induzir os indivíduos a contribuir directa ou indirectamente para o fomento do desempenho organizacional*” (Rego e Cunha, 2003:30).

A liderança depende de factores que dizem respeito aos liderados – atitude face ao trabalho, à autoridade, ao grau de maturidade, às experiências e aptidões, as suas percepções, o seu nível de satisfação, o seu desempenho na organização, por outro lado o comportamento do líder ao ser percebido pelos liderados influencia o bom desempenho dentro das organizações e para ser eficaz deve ser ajustado à situação, de forma a aumentar a confiança e motivação dos colaboradores tendo em vista os objectivos a alcançar.

A liderança transformacional surge como factor passível de atenuar este conflito ou esta dicotomia e refere-se ao processo através do qual os líderes fomentam o empenhamento dos seguidores e os induzem a ir “ mais além “, ou seja, a ultrapassar os seus auto – interesses em prol dos objectivos da organização (nunca perdendo de vista os objectivos individuais), produzindo grandes mudanças e elevados desempenhos. (Rego e Cunha, 2003)

j) Formação

O ritmo acelerado de desenvolvimento tecnológico e científico registado nas últimas décadas tem vindo a provocar profundas e sucessivas reestruturações nos processos produtivos. Estas reestruturações têm vindo a exigir, por parte dos indivíduos, esquemas mentais de interpretação e de intervenção relativamente complexos, o que justifica uma maior aposta na qualificação dos recursos humanos, no sentido de facilitar uma maior preparação profissional e uma maior capacidade de adaptação à mudança. (Pereira, 1996).

O conceito de formação encontra-se intimamente associado aos processos de desenvolvimento profissional que promovem a capacitação dos profissionais para o exercício da profissão e surge como um processo formal ou informal de

aquisição de conhecimentos, atitudes e comportamentos, com relevância para a actividade no cargo e para o desenvolvimento pessoal e organizacional. (Câmara, 1998)

O processo de formação engloba a reciclagem ou actualização de conhecimentos anteriormente adquiridos, bem como o reforço de atitudes e comportamentos desejáveis para o contexto organizacional.

Quanto à sua natureza¹⁵ a formação pode pretender habilitar o indivíduo a desempenhar determinada função, a desempenhar essa função de forma mais produtiva ou com maior qualidade e envolve, o Conhecimento (saber-saber), a Técnica (saber-fazer), o Comportamento (saber-ser) e o Desenvolvimento Pessoal (saber-saber e /ou saber/ fazer e / ou saber-ser). (Câmara, 1998:327)

A qualificação de um indivíduo não se pode limitar à obtenção de gestos profissionais pré-determinados. Por um lado supõe uma formação (formal e/ou informal) que dê a conhecer os processos de produção, os produtos e que desenvolva as capacidades de profissionais e, por outro lado, ela exige a aquisição individual e colectiva de saber-fazer, através da sistematização das experiências acumuladas ao longo da vida, (Le Boterf, 1989, citado por Pereira, 1996).

A valorização profissional, é uma necessidade contínua dos profissionais colocados perante novos desafios. A modernização, a introdução de tecnologias diferenciadas, a crescente autonomia dos profissionais na área do saber fazer, as expectativas relacionadas com a carreira profissional, a necessidade de resposta imediata perante as mais diversas situações, são indicadores de necessidade de procura de formação.

Canário (2003) aponta no âmbito dos processos de formação na carreira profissional em saúde, Portugal materializa três grandes tendências:

- Actualmente existe um desenvolvimento e expansão quantitativa da oferta de formação contínua dirigida para os profissionais de saúde. Este fenómeno deve-se à reconfiguração dos territórios profissionais da saúde, que corresponde a uma reformulação no interior das profissões clássicas.

¹⁵ Segundo Câmara, Guerra e Rodrigues in *Humanator* (1998) a actividade de formação nas empresas reveste - se de uma enorme variedade de cenários possíveis. Podendo - se caracterizar a formação quanto à sua natureza, ao seu objectivo, à sua forma e ao seu sujeito. (p:327)

- A emergência relevante do ensino superior politécnico, cujas funções ocupam domínios na formação inicial e contínua, na investigação e na intervenção nas comunidades locais, permite uma articulação entre a formação em si e os processos de construção, reconstrução e afirmação identitária dos grupos profissionais não médicos.

A formação escolarizada no âmbito da saúde tem como objectivo, assegurar o carácter qualificado do trabalho ao mesmo tempo que, decorre o processo de demarcação das restantes categorias indiferenciadas de pessoal hospitalar. (Lopes, 2001).

As preocupações com a melhoria da qualidade dos cuidados aos doentes e a melhoria da qualidade da formação dos profissionais de saúde exigem um investimento na formação dos profissionais, não dispensando mudanças estruturais no seio da organização.

Nos dias de hoje, o processo de formação contínua mais relevante nas profissões de saúde é a *formação em exercício*. Este método é complexo e desenvolve-se segundo duas lógicas fundamentais (intrínsecas aos saberes em questão e às práticas profissionais que, condicionam os processos de socialização profissional no Serviço): a lógica da aprendizagem e a lógica estrutural.

Para Sousa (2003), embora possa adoptar várias vertentes, o objectivo major da formação é o de maximizar o desempenho do indivíduo, com vista a suprimir as necessidades de formação na organização. A formação emerge assim como um importante instrumento da gestão de recursos humanos, caracterizada pela crescente exigência de maior qualificação, autonomia e desenvolvimento de novas competências. No entanto para que responda às actuais exigências é necessário que seja encarada como um investimento planeado e enquadrado na estratégia da organização.

1) Comunicação Interna

É o processo pelo qual uma organização gere a informação. Envolve a troca instrumental da informação descritiva e avaliativa sobre a tarefa a realizar. A comunicação informal envolve sobre tudo a troca de informação social.

A comunicação interna tem um papel crucial para o desenvolvimento de um quadro de referências, comum a todos os trabalhadores do que é a organização e, conseqüentemente, na consolidação da identidade da organização. Surge como uma resposta natural ao acto de comunicar do homem e para ser um elemento dinamizador da identidade organizacional, deverá ser mais abrangente assumindo um papel de partilha de informação, como um acto de pôr em comum(a acepção etimológica de comunicar é “pôr em comum”). Importa considerar a verdadeira essência da comunicação: “É impossível não comunicar” e “Qualquer comportamento é comunicação” (Currell e Chambel, 1999).

Existe comunicação sempre que alguém interpreta algo que é feito e lhe atribui significado, ou seja tudo o que os gestores ou líderes fazem, ou não fazem, é interpretado pelos membros organizacionais e alvo de atribuição de significado. Em qualquer organização a detenção da informação é poder. (Duck,1993:110).

A comunicação deve ser entendida como um sistema de interacções, onde “emissor” e receptor se inter influenciam e partilham significados simbólicos. É através desta partilha de significados, em termos interpessoais, de grupo e organizacionais que se desenvolve nas pessoas o conceito do que é a organização, a qual serve de referência para o seu comportamento.

Os processos comunicacionais dos grupos ou organizações têm influência sobre os resultados dos mesmos, sendo que as redes de comunicação são os meios de ligação de todos os intervenientes de uma organização.

Uma gestão da comunicação, assente na divulgação da missão, cultura e projecto da organização, respeitando as diferenças individuais e maximizando as relações comunicacionais existentes, concebe à comunicação um papel estratégico para atrair, reter e desenvolver as pessoas nas organizações.

m) Percepções

Em termos gerais a percepção é um processo automático de organizar e de estruturar características provenientes de um conjunto complexo de estímulos num todo explicável e com significação. Acontece por vezes que o resultado de um acto perceptivo é substancialmente diferente da realidade objectiva. Assim sendo o comportamento das pessoas na situação de trabalho é influenciado pela

forma como estas percebem a realidade que as rodeia, percepção essa que muitas vezes é função daquilo que é indicativo e relevante para a pessoa em si, e não, função da natureza objectiva da realidade percebida. Daí ser essencial estudar a percepção no contexto da psicossociologia das organizações.

Os conceitos não existem separadamente, estão ligados através do sistema conceptual, que integra uma rede de ligações. São os estímulos com que nos confrontamos diariamente que dão origem ao fenómeno da percepção.

A percepção que temos de alguém influencia o nosso comportamento, perante esse alguém e o nosso comportamento, pode influenciar a resposta da pessoa percebida.

Para perceber algo é necessário a existência de um contexto, mas não basta perceber, é necessário ser capaz de o localizar, em termos de dimensão, (Neves citado em Ferreira et al, 2001).

A Liderança é o contexto que quero perceber. O ambiente de mudança que se vive nos hospitais portugueses, impõe às organizações uma dinâmica de ajuste às transformações, exigindo uma visão mais inovadora por parte das chefias, requerendo um exercício de percepção para auditar os pontos fracos e fortes os seus e dos colaboradores, tendo em vista a revisão e actualização constante do ambiente organizacional e a implementação de acções criativas e inovadoras, que assegurem, qualidade, rapidez, credibilidade e competitividade.

Assim sendo é fundamental conhecer as percepções dos profissionais, técnicos e coordenadores de radiologia face à Liderança na sua organização e a forma como esta influencia o desempenho.

2.- Os Técnicos de Radiologia, os Hospitais e o Contexto de Estudo

2.1. Os Técnicos de Radiologia e sua Carreira

2.1.1. As Pessoas - O Contexto dos Técnicos de Radiologia

A profissão de Técnico de Radiologia (TR) é uma das dezoito profissões que constituem a carreira dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, cujo estatuto legal é estabelecido pelo Decreto-Lei nº 564/99, de 21 de Dezembro.

A carreira de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica (TDT) surgiu como consequência do desenvolvimento tecnológico e especialização que este passou a exigir aos profissionais de saúde (Rodrigues et. al, 2002). A profissão de TR é uma profissão que surgiu imediatamente após a descoberta da aplicabilidade da Radiação X (RX) no campo da Medicina.

Em Portugal já completou 105 anos de existência. Ao longo do tempo, a profissão de TR sofreu sucessivos processos de recomposição profissional devido a diversos factores sociais de entre eles a forte evolução tecnológica apresenta-se como factor preponderante na recomposição dos saberes. A sua origem mais remota pode ir buscar-se ao século XIX, após a descoberta do RaioX, por Roentgen em 1895 e a sua aplicação na medicina, embora tenha sido a partir do começo do século XX que se verificou, de forma mais específica a aplicação das tecnologias à medicina, dando origem às actuais dezoito profissões que integram a carreira pública dos profissionais de diagnóstico e terapêutica.

A evolução histórica do que poderemos chamar profissionais da saúde tem estado ligada à própria evolução histórica da humanidade, particularmente à evolução na atitude face à própria existência (sentido filosófico e religioso) e à evolução no conhecimento que se vai tendo do homem e dos seus mecanismos de funcionamento (ciência e tecnologia).

Nas sociedades actuais o desenvolvimento científico e tecnológico tem levado a que a atribuição do estatuto do profissional de saúde se tenha tornado significativamente complexo.

Se inicialmente o técnico de radiologia era um trabalhador curioso, sem formação, cujo índice de produtividade/qualidade de trabalho melhorava com o

tempo de serviço e o próprio interesse pela actividade, actualmente os técnicos de radiologia constituem um grupo heterogéneo, com formações diversas, funções e competências distintas.

Nascidas no interior dos hospitais, as profissões, hoje abrangidas na designação mais recente de tecnologias da saúde, têm expandido a sua intervenção para fora, das organizações hospitalares e, naturalmente, para fora do serviço nacional de saúde, actuando tanto no sector público, como no privado.

A esta profissão aplica-se a definição de Peter Grooring (1989), citado por Kovács et al. (1994), que considera a definição das profissões como societal, evoluindo os seus conteúdos com o tempo, dependendo das mudanças tecnológicas e organizacionais e do desenvolvimento das relações industriais e da educação.

Parafraseando Druker (2000), podemos incluir os TR no grupo dos trabalhadores que designou como “técnicos”, que definiu como sujeitos que fazem o seu trabalho baseados no saber, conhecimento do mais alto nível e também trabalho manual.

Abbott (1998) nas suas pesquisas em torno da profissão descreve que a algumas profissões da saúde como a Enfermagem têm manifestado preocupação em estabelecer o seu *status* profissional e em desenvolver estratégias profissionais. É neste sentido que, nas profissões de diagnóstico e terapêutica, a primeira função do profissionalismo é a protecção desses padrões de caracterização profissional das pressões originadas pelo meio envolvente. Este processo decorre mediante a construção de uma crença baseada na especialização de que a realização de determinadas funções requerem um conhecimento específico e uma competência adquirida por formação prolongada. A segunda função do profissionalismo fundamenta-se no conceito de autonomia onde, os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica mais qualificados encontram-se mais habilitados para determinar como as funções devem ser realizadas. A dedicação delinea-se neste processo através da crença no desenvolvimento e exercício de funções especializadas dignas de devoção de uma vida e carreira (vistas aqui como recompensa). Por fim, a responsabilidade que cresceu devido ao exercício

de funções específicas e especializadas atribui um poder a estes profissionais criando-se uma relação fiduciária com a sociedade (Rodrigues, 1994).

Mas é a sociedade que concede às profissões da saúde, como a Radiologia, autonomia em troca de capacidade de controlo; recompensas e prestígio em troca de competência; monopólio através de licenças em troca das melhores prestações de cuidados de saúde. Também é esta que confere níveis de poder à comunidade profissional, que no caso da Radiologia ¹⁶ oferecem como contrapartida crucial uma procura constante de elevação dos níveis de formação dos seus membros (Rodrigues, 1994).

O perfil profissional do Técnico de Radiologia vem redigido no Decreto Lei nº 564/99 de 21 de Dezembro: “Realização de todos os exames da área de diagnóstico médico, programação, execução e avaliação de todas as técnicas radiológicas que intervêm na prevenção e promoção da saúde; utilização de técnicas e normas de protecção e segurança radiológica no manuseamento com radiações ionizantes”.

Estes profissionais, de acordo com a sua categoria profissional podem ainda desempenhar funções de Coordenação das actividades, planeamento e organização dos departamentos onde se encontram inseridos. Podem ainda monitorizar as prestações de futuros profissionais em estágio, planear e realizar acções de formação e actualização profissional.

¹⁶ No âmbito da Saúde, desde o início do séc. XX que se têm registado mudanças acentuadas a nível da produção dos cuidados de saúde, salientando-se a crescente incorporação da inovação tecnológica nos processos de trabalho, exigindo cada vez mais uma crescente especialização e formalização dos saberes profissionais. Durante este mesmo período tem-se tornado mais visível socialmente a dimensão e a complexidade do paradigma *saúde-doença* nas referências dos diversos grupos profissionais (da saúde) e, nos quais tem sido restringida a hegemonia e a unidimensionalidade do paradigma biomédico, enquanto paradigma tradicionalmente dominante no campo institucionalizado da saúde-doença. (Lopes, 2001).

Dentro das referidas mudanças, ao nível da formação dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica têm sido particularmente relevantes as que ocorreram nas últimas duas décadas. No caso de Portugal, por um lado, o progressivo aumento da escolaridade básica obrigatória para o acesso aos cursos, o ingresso dos cursos no ensino superior, por outro lado, a progressiva reformulação dos planos curriculares através do aumento da componente teórica da formação, a introdução de novos campos disciplinares da área das ciências sociais, promoção da saúde e gestão.

Todas estas mudanças trarão consequentemente a recomposição das profissões, dos seus saberes, ideologias e identidades nos diversos contextos de trabalhos. Para além da recomposição inerente à esfera social laboral, as condições que definem e concretizam o processo de configuração sócio-profissional dos TDT passa pela formalização de uma formação profissional específica e pela tentativa de implementação de estratégias de institucionalização das mesmas. Seria um acréscimo de responsabilidade, mas também uma forma de enriquecimento científico do conteúdo profissional, contribuindo para mais um degrau qualitativo, de modo a permitir a optimização condições que muito têm evoluído nas últimas décadas.

A protecção radiológica da comunidade, nomeadamente a população que frequenta o departamento de Radiologia é também função e dever do TR.

Parafraseando Lopes (2001) as competências na profissão de Radiologia são claramente explícitas na execução dos exames radiológicos o que implica a incorporação de saberes de domínio tecnológico. A tecnologia é objecto de apropriações e usos sociais que podem ser instrumentalizadas para redefinição das relações e práticas interprofissionais. Nesta linha de pensamento, o uso por parte dos profissionais, de saberes em tecnologia tem implicações em jogos de poder e oportunidades estratégicas de reposicionamento profissional, dando assim um forte contributo para a reconfiguração dos contextos de trabalho.

2.1.2. A Carreira dos Técnicos de Radiologia

Na administração pública portuguesa, a carreira profissional dos TR encontra-se integrada na Carreira Profissional dos TDT.

Assim sendo e de acordo com o Decreto-Lei N.º 564/99, de 21 de Dezembro, a carreira dos Técnicos de Radiologia estrutura-se em cinco categorias. Cada categoria apresenta determinadas funções que passo a enumerar:

- Técnico de Radiologia de 2ª classe: Os profissionais que estão inseridos nesta categoria devem ser capacitados de modo a desenvolverem todas as funções inerentes à categoria
- Técnico de Radiologia 1ª classe: nesta categoria acrescenta a participação dos os TR de 1ª Classe em estudos relativos às metodologias de trabalho, no sentido de as aperfeiçoar, bem como apoiar a integração de novos profissionais no exercício.
- Técnico de Radiologia Principal: Às funções anteriores adiciona a promoção e dinamização da avaliação das metodologias de trabalho, cooperação em programas de investigação relativos à profissão. O TR Principal deve também propor a elaboração de estudos de âmbito profissional com vista à melhoria das técnicas de trabalho, bem como a avaliação das necessidades de formação dos profissionais e das necessidades dos serviços para um melhor controlo da qualidade.

- Técnico de Radiologia Especialista: Adiciona às funções já descritas a selecção, adaptação e controlo de metodologias de trabalho durante a fase de experimentação. Deve participar no planeamento das actividades do serviço onde está inserido, bem como na avaliação da eficiência e eficácia da equipa de trabalho, das actividades, estudos e investigações desenvolvidos, conduzindo às devidas correcções para que a continuidade destas acções não fique comprometida. Os profissionais inseridos nesta categoria profissional devem ainda promover estudos que permitam um estreitamento entre as diversas profissões que existem nos respectivos estabelecimentos hospitalares onde desempenham as suas funções.
- Técnico de Radiologia Especialista de 1ª, considerado o topo da carreira dos TDT, normalmente asseguram a coordenação e a liderança da equipa de trabalho. No entanto nem sempre a coordenação é exercida por TR com esta categoria, para exercer funções de coordenação na carreira dos TDT, é necessária a reunião de algumas condições que surgem como critérios diferenciais:
 - Ter a Licenciatura em Radiologia ou o Curso de Administração e Ensino;
 - Possuir uma formação na área da gestão (Pós-graduação ou Mestrado);
 - Ter categoria superior, (antiguidade) ou a melhor nota de acesso à categoria.

2.2. Os Hospitais e os Serviços de Imagiologia

2.2.1. Caracterização dos Hospitais do Contexto de Estudo

O Hospital A, também designado como HDE, pertence à Região de Lisboa e Vale do Tejo, é um estabelecimento do Sector Público Administrativo, dotado de personalidade jurídica, de autonomia administrativa e financeira. O HDE é uma instituição com um passado de 125 anos consagrado à prestação de cuidados de saúde da Mulher e da Criança...

O HDE procura melhorar os aspectos relacionais como a prestação de Cuidados, a eficiência da organização e aumentar a satisfação dos seus profissionais.

A concretização destes objectivos implica o empenho e envolvimento de todos os profissionais sem o qual o sucesso deste projecto não será possível.

O serviço de Radiologia tem por missão promover um bom atendimento e rápida execução dos exames imagiológicos dos doentes da área de influência do hospital, respeitando a sua dignidade:

- a) Garantir a cada doente a execução do exame correcto para esclarecimento da sua situação clínica;
- b) Promover a satisfação do doente e dos clínicos requisitantes dos exames assim como dos profissionais que trabalham no Serviço;
- c) Face à especificidade do grupo etário maioritariamente atendido, estabelecer um bom relacionamento com os acompanhantes, nomeadamente os familiares;
- d) Favorecer a melhoria continua da Qualidade, promovendo a Saúde e Educação para a Saúde, num ambiente seguro e no respeito pelo meio em que se insere.

O Hospital B, pertence à Região de Lisboa e Vale do Tejo, está situado na margem Sul do Tejo, entre Almada e Setúbal, Inaugurado a 18 de Janeiro de 1959 e dirigido pela Santa Casa da Misericórdia, o Hospital Nossa Senhora do Rosário consistia numa estrutura mais pequena e menos diferenciada, que funcionou durante quase 30 anos, com cerca de 115 camas. Em Dezembro de 2002, o

Decreto-Lei n.º 299/2002 transformou a instituição numa sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos. Três anos mais tarde, o Decreto-Lei n.º 233/2005 transformou a instituição em entidade pública empresarial, passando a ser designada de Hospital de Nossa Senhora do Rosário, E.P.E..

À data do início desta investigação era um estabelecimento público, S.A. com uma concessão de gestão. Um dos objectivos principais da administração era a acreditação e certificação com a finalidade de transformar a instituição numa organização qualificada, de forma a responder a uma gestão que se baseia em padrões de elevada exigência. O seu modelo de gestão assenta em regras empresariais clássicas que permitem ganhos de eficiência e contenção nos gastos. A atribuição de incentivos de acordo com o desempenho profissional faz parte da gestão de recursos humanos, o que providencia uma maior e melhor qualidade na prestação dos cuidados de saúde, (Nunes et al., 2002).

O Hospital C, pertence igualmente à Região Lisboa, é uma organização privada dotada de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial, com natureza empresarial integrada no âmbito de acção e serviços do Sindicato, gerida pelo Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas, e comunmente conhecido como SAMS.

Iniciou o seu funcionamento em 1 de Janeiro de 1976. No entanto, a intervenção do Sindicato dos Bancários Sul e Ilhas na área da saúde já remontava há várias décadas.

Durante séculos, também em Portugal o problema da saúde constituía uma questão individual e a intervenção do Estado e de organizações privadas de vocação caritativa destinava-se aos mais carenciados, aos “pobres”.

No entanto o associativismo operário do século XIX daria lugar a Associações de Socorros Mútuos, e, relativamente a algumas profissões e/ou empresas, foram sendo criadas Caixas de Reforma, cujo reconhecimento legal remonta a 1886.

Entretanto, a Lei nº 1884, de 16 de Março de 1935, definiria a estrutura de Previdência Social que possibilitou os mecanismos para que o Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas avançasse para a criação de um serviço de assistência

médica, em vigor a partir de 15 de Outubro de 1935 e implementado no ano imediato.

Os SAMS têm como objecto desenvolver e consolidar a sua actividade assistencial no sentido de assegurar com qualidade as crescentes necessidades da sua população beneficiária através da *“prestação de cuidados de saúde, apoio na maternidade e terceira idade, bem como noutras situações afins de carácter social”* (Regulamento dos SAMS - art. 1º).

2.2.2. Modelos de Gestão nos Hospitais Públicos como condicionantes da Liderança

Os diferentes modelos de gestão podem influenciar de algum modo os procedimentos de Liderança, ou seja variam as tipologias ou modelos de Liderança.

No actual sistema de saúde português, o Estado promove e garante o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis. A promoção da saúde e a prevenção da doença fazem parte das prioridades no planeamento das actividades do Estado. A legislação sobre saúde é de interesse e ordem pública, pelo que a sua inobservância implica responsabilidade penal, contra-ordenacional, cível e disciplinar, conforme o estabelecido na lei.

O sistema hospitalar aponta para uma dinâmica própria, de forma a garantir melhor cooperação interdisciplinar. Subjacente está a importância da estrutura dos hospitais, relativamente à divisão do trabalho na sua função principal de prestação de cuidados de saúde diferenciados.

Na última década, a inclusão de novos modelos de gestão nos hospitais públicos portugueses reflecte a resposta das organizações de saúde a uma sociedade cada vez mais crítica, mais exigente e em constante mudança. Procura-se cada vez mais uma estrutura flexível e centrada no princípio da racionalidade económica e na lei da procura e da oferta, (Nunes et al, 2002).

Segundo Nunes et al. (2002), a incapacidade de resposta do SNS às necessidades da população tem conduzido a situações quase insustentáveis no que respeita à eficácia na gestão e à eficiência na utilização dos recursos disponíveis.

Quadro 4 – Comparação dos Modelos de Gestão dos Hospitais em Estudo

Comparação dos modelos de gestão dos hospitais HA-HB-HC	Pontos Fortes (+)	Pontos Fracos (-)
Hospital A		<ul style="list-style-type: none"> - Gestão deficiente que se reflecte na baixa produtividade e na falta de qualidade - Des-responsabilização generalizada dos órgãos de gestão - Ausência de um sistema de incentivos que pode promover falta de motivação e de empenho profissional - Custos agravados pela ineficiência na gestão dos recursos disponíveis
Hospital B	<ul style="list-style-type: none"> - Contenção das despesas - Menores Custos - Maior eficiência - Gestão baseada em resultados - Incentivos pelo melhor desempenho 	<ul style="list-style-type: none"> - Over-treatment, ou seja aumento excessivo da produtividade podendo reduzir a qualidade na prestação - Instabilidade profissional - Adopção de uma lógica empresarial, puramente financeira (tradução dos resultados em números)
Hospital C	<ul style="list-style-type: none"> - Maior controlo financeiro - Sistema de incentivos - Maior flexibilidade dos aprovisionamentos - Redução da burocracia 	<ul style="list-style-type: none"> - Carreiras profissionais desajustadas da função pública

Fonte: Nunes e Rego (2002)

A existência de novos modelos de gestão hospitalar surgem assim como um imperativo na política de saúde. Modelos diferentes podem servir igualmente distintas populações. Deste modo o estatuto jurídico deve ser definido para cada unidade hospitalar, por se considerar a melhor solução para essa unidade, não existindo modelos nem receitas pré definidas. O paradigma das críticas actuais ao SNS português deve-se à relação complexa existente entre o sector público e

privado. Esta comparação pretende perceber qual das estratégias é mais eficiente, de forma a existir menor desperdício na gestão dos escassos recursos financeiros existentes. Existem variáveis explicativas do nível de eficiência hospitalar, tais como: Reduzir os custos de aprovisionamento, minimizar gastos (aquisição inapropriada de tecnologia), promover acções de forma a reduzir o nível de absentismo, constituem ferramentas para o bom desempenho organizacional, (Nunes et al., 2002).

Efectivamente o perfil actual dos serviços hospitalares portugueses é complexa, sendo sistematizável em termos avaliativos, tal como assinala Daniel Ferro (2005) na sua obra *A Liderança em Serviços Hospitalares*, no seguinte:

- Desconhecimento/ausência estratégia, objectivos da instituição e do serviço;
- Ausência objectivos (qualitativos e quantitativos) de desempenho individual;
- Fraco rigor e objectividade na avaliação do desempenho;
- Baixos níveis de produtividade e de acessibilidade;
- Fraco investimento na melhoria das competências de liderança;
- Ausência de participação e envolvimento dos colaboradores (objectivos/problemas);
- Linhas de comando (gestão, direcção técnica, chefias) mal definidas;
- Falta de equidade na relação esforço/resultados e compensações.

2.2.3. Os Serviços de Imagiologia: Da orgânica à liderança no contexto dos Técnicos de Radiologia

Parafrazeando Rodrigues (1994) uma profissão resulta da relação entre conhecimentos e sua institucionalização, mediante a interacção profissional de saúde/utente. Estas profissões são comunidades cujos os membros partilham uma mesma identidade, valores, linguagem, um estatuto; têm poder de controlo sobre si e os restantes membros, tal como acerca da formação requerida.

Os serviços de Imagiologia são unidades onde existem várias valências e onde impera a o desenvolvimento tecnológico partilhado por equipas pluri profissionais que trabalham em conjunto diariamente com um mesmo objectivo e para um mesmo fim. O técnico de radiologia, no que respeita à sua actividade profissional e respectivas competências, realiza exames convencionais e especiais no âmbito da radiologia clínica, nomeadamente Radiologia Convencional, Tomografia Computorizada, Ressonância Magnética, Mamografia, Angiografia Digital, Osteodensitometria e Ecografia.

Embora o diagnóstico seja a principal área de intervenção, o técnico de radiologia também intervém ao nível da terapêutica, prevenção e promoção da saúde. Segundo o seu perfil profissional os TR têm também o dever de assegurar a sua Protecção Radiológica, da comunidade hospitalar e do público em geral, segundo os princípios da Directiva Euratom 97/43. Podem ainda desenvolver actividades de Investigação, Gestão e Ensino.

Nos três hospitais os Técnicos de Radiologia asseguram todas as valências sendo as suas funções e tarefas previamente programadas, actividade normalmente executada pelos Coordenadores dos respectivos serviços.

A título exemplificativo, as valências existentes no serviço de imagiologia do Hospital C encontram-se referenciadas no quadro que se segue e servem de referência para os três hospitais em estudo.

De referir que o Hospital A não apresenta a valência de RM e Mamografia.

O Hospital B só não apresenta a valência de RM

Quadro 5. Valências de um serviço de Imagiologia

	Centro Clínico	Hospital
Radiologia Convencional		
• Ossos e Articulações	✓	✓
• Aparelho Digestivo	✓	✓
• Aparelho Urinário	✓	✓
• Aparelho Respiratório	✓	✓
• Tomografias	✓	✓
Ortopantomografia / Cranimetria	✓	
TAC (Tomografia Axial Computorizada)		✓
Ecografias	✓	✓
Mamografias	✓	✓
Angiodinografias	✓	✓
Doppler's	✓	✓
RM (Ressonância Magnética)		✓

2.2.3.1. As “ Guide Lines” para Os Serviços de Radiologia

Não existe ainda um manual de boas práticas apenas dirigido aos Técnicos de Radiologia. A documentação existente encontra-se descrita no Manual de Boas Práticas de Radiologia - Colégio de Radiodiagnóstico da Ordem dos Médicos (2001), baseado no decreto-lei 492/99 de 17 de Novembro – Normas de Licenciamento de unidades de Diagnóstico.

Neste documento, as recomendações de cariz técnico-científico são analisadas anualmente pela Comissão Técnica Nacional, ouvido o Colégio da Especialidade de Radiologia.

A diminuição constante dos recursos na área da saúde, induz uma progressiva focalização da atenção dos consumidores na Qualidade do serviço, considerado das decisões e opções na esfera de oferta.

Os Radiologistas e as equipas profissionais que lideram, devem ser apropriadamente qualificados, treinados e experientes e ter à sua disposição os recursos adequados quer em termos de equipamentos, de instalações e de pessoal.

Os recursos humanos devem ser qualificados e experientes na aplicação dos seus conhecimentos, com níveis de responsabilidades e funções bem definidas.

São apresentados no manual algumas recomendações, que de certo modo clarificam algumas orientações de Liderança nas unidades de imagiologia:

- ⊗ Liderar pelo Exemplo;
- ⊗ Manter bem informados todos os membros do grupo em relação a temas importantes em discussão e de como estes poderão influenciar a prática de cada um;
- ⊗ Desenvolver programas que promovam a noção da importância da administração, da melhoria da prática da unidade e da profissão, para além das usuais actividades técnicas, de diagnóstico e de intervenção;
- ⊗ Permitir tempos de disponibilidade para participação em organizações científicas;
- ⊗ Permitir tempos de Trabalho que contribuam para o aperfeiçoamento do funcionamento da Unidade;
- ⊗ Testemunhar apreço aos elementos do grupo, no apoio fornecido em períodos de maior limitação de pessoal;
- ⊗ Fomentar um ambiente promotor da análise de problemas e recolha de opiniões, com contribuição de todos os grupos profissionais, permitindo aperfeiçoar o funcionamento da unidade.

2.2.3.2. A Liderança no contexto dos Técnicos de Radiologia nas actuais organizações de Saúde: Algumas considerações

“Todos os atributos que caracterizam uma profissão, são o desenvolvimento natural de facto inevitável, da aplicação de uma técnica intelectual a assuntos da vida quotidiana”.

Parsons

Parafraseando Rodrigues (1994) uma profissão resulta da relação entre conhecimentos e sua institucionalização, mediante a interacção profissional de saúde/utente. Estas profissões são comunidades cujos os membros partilham uma mesma identidade, valores, linguagem, um estatuto; têm poder de controlo sobre si e os restantes membros, tal como acerca da formação requerida.

A evolução do grupo profissional de saúde dos TR está subjacente ao desenvolvimento das tecnologias de informação e suas aplicações nos meios de diagnóstico em medicina.

Tal como referi anteriormente, a Carreira profissional dos TR encontra-se integrada na Carreira Profissional dos TDT e de acordo com o Decreto-Lei N.º 564/99, de 21 de Dezembro, a carreira dos Técnicos de Radiologia estrutura-se em cinco categorias.

No que diz respeito as funções de coordenação no contexto dos TR, funções ou competências relativas à liderança operacional, elas encontram-se regulamentadas no mesmo Decreto-Lei, no artigo 11, onde se encontram descritos os objectivos, a acessibilidade e competências da coordenação ao nível dos TDT, grupo de profissões onde se inserem os TR.

Em traços gerais a coordenação visa proporcionar a eficiência e rentabilização da actividade profissional dos TDT na prestação dos cuidados de saúde, em interligação com os restantes profissionais que compõem as equipas de saúde, e não prejudica as competências próprias da estrutura hierárquica da instituição.

Como referimos anteriormente, para o exercício das funções de coordenador é designado por despacho o técnico de categoria mais elevada, não inferior a técnico principal, habilitado com o curso de estudos superiores

especializados em Ensino e Administração, o curso Complementar de Ensino e Administração ou diploma de estudos pós-graduados em áreas de Gestão ou Administração Pública, conferentes do grau licenciado ou seu equivalente legal.

As funções do Coordenador são exercidas pelo período de quatro anos, prorrogável, mediante confirmação do órgão dirigente máximo do serviço.

Compete ao coordenador da área dos recursos humanos:

- Contribuir para a definição dos objectivos da sua profissão, em conjunto com a equipe que coordena, em conformidade com os objectivos gerais da instituição.
- Coordenar as actividades da equipe, de acordo com os objectivos do respectivo serviço:
 - Proceder à distribuição do trabalho
 - Apoiar tecnicamente as actividades dos profissionais do seu sector, designadamente acolhendo e integrando os técnicos recém – admitidos.
 - Proceder ao planeamento, controlo e avaliação periódica do exercício e actividades dos técnicos e outro pessoal afecto ao sector, sem prejuízo das competências das respectivas chefias.
 - Promover reuniões periódicas com os elementos da sua profissão, de modo a identificar problemas, detectar carências e propor soluções adequadas.
 - Elaborar pareceres relacionados com a área de actividade que coordena, quer por iniciativa própria, quer por solicitação do director de serviço, ou outro órgão da estrutura hierárquica.
 - Prestar informações e esclarecimentos aos órgãos da estrutura hierárquica.
 - Participar nos processos dos concursos, bem como na avaliação do desempenho.
 - Propor o plano de férias do pessoal
 - Propor os horários de trabalho dos técnicos que coordena, bem como elaborar a escala de serviço e verificar o respectivo cumprimento.

- Autorizar as trocas de turnos.
- Participar na elaboração do plano de acção do serviço, na previsão de orçamentos e no relatório de exercício.
- Informar sobre matérias relacionadas com a mobilidade do pessoal técnico, licenças e demais matérias de gestão de idêntica natureza.
- Levantamento e organização estatística do movimento assistencial do sector e orientar a organização de ficheiros.
- Zelar pela correcção técnica, rentabilidade e humanização dos cuidados de saúde no respectivo sector.
- Participar na acreditação e controlo de qualidade
- Identificar necessidades de formação e promover a formação contínua dos profissionais, participar em acções de formação e analisar os resultados da formação utilizando os indicadores adequados.
- Colaborar nas acções de formação de outro pessoal e incentivar acções de investigação e pesquisa no domínio da respectiva profissão.

Compete ao coordenador na área dos recursos materiais:

- Detectar carências e avaliar os meios materiais já existentes, propondo medidas para a sua melhor rentabilização e eficiência.
- Integrar comissões de escolha e recepção de materiais de uso corrente e equipamentos.
- Requisitar materiais e equipamentos e assegurar a sua correcta utilização.
- Colaborar na organização e planeamento de espaços de trabalho e participar no controlo e segurança nos locais de trabalho e zelar pela manutenção e funcionamento do material e equipamento do serviço.

Face ao exposto, entendo que o Técnico Coordenador, enquanto Líder formalmente instituído, precisa de “visualizar” cada membro da equipe como um ser único, dotado de capacidades e dificuldades, conhecer as expectativas pessoais e profissionais das pessoas da equipe de radiologia, considerando um aspecto

fundamental para a eficiência e eficácia do processo de liderança. Este é um dos principais pressupostos que sustentam o presente estudo, cujo desenvolvimento e confirmação empírica, as opções metodológicas adoptadas para a sua leitura e os resultados alcançados são descritos nos capítulos seguintes.

3. Estratégias Metodológicas

3.1. Considerações preliminares

No presente capítulo da metodologia apresenta-se o modelo da análise do estudo. Uma proposição epistemológica importante é que os produtos ou conhecimentos resultantes de uma prática científica são determinados directamente pelas condições teóricas da produção científica e indirectamente pelas condições sociais dessa produção, (Almeida, Pinto 1995). Na verdade, tal como sugere Fortin, *“a investigação científica, é um processo que permite resolver problemas associados ao conhecimento dos fenómenos do mundo real no qual nós vivemos. É um método particular de aquisição de conhecimentos, uma forma ordenada e sistemática de encontrar respostas para questões que necessitam duma investigação (...)”* (Fortin, 1999: 15).

O processo de investigação, segundo Fortin (1999) visa na sua essência, a descoberta, a descrição, a explicação e a indução, sendo mais orientada para o processo do que para o resultado.

A investigação é influenciada por elementos abstractos e elementos concretos que sustentam o processo e concorrem para a sua implicação no mundo empírico. (Burns e Grove , 1993 cf Fortin, 1999), isto é, *“o primeiro objectivo da ciência é explicar o mundo empírico”* Fortin (1999:20)

Efectivamente, a ciência corresponde à organização coerente de resultados de investigação e teorias, verificados no seio de um determinado campo de conhecimentos. Assim sendo, o método de pesquisa é composto por uma estratégia organizada cuja finalidade é a execução de práticas de investigação previamente definidas, designadamente a selecção e articulação das técnicas de recolha e de análise da informação (Fortin, 1999).

No caso do presente estudo, privilegiamos a abordagem qualitativa pois pretendemos aprofundar conhecimentos sobre as percepções de liderança por parte dos líderes e liderados no contexto dos Técnicos de Radiologia, o seu impacto no desempenho, na satisfação e na vida organizacional. Para Polit e Hungler (1991) *“a investigação qualitativa baseia-se com frequência na premissa que o conhecimento dos seres humanos não é possível sem descrever as*

experiências dos próprios homens, da forma como as vivem e como as descrevem eles mesmos”.

A amostra é composta por vinte e dois Técnicos de Radiologia de três unidades hospitalares da Região de Lisboa e Vale do Tejo e os três líderes dos respectivos serviços.

Foi efectuada pesquisa documental para conhecimento da realidade do contexto da liderança formal e informal, com base na literatura existente no nosso país e nos países anglo-saxónicos.

A recolha dos dados baseou-se também em observação informal dos profissionais e na aplicação de entrevistas semi-estruturadas a 25 profissionais (22 liderados e 3 líderes) da região de Lisboa e Vale do Tejo, em diversas etapas da vida profissional. A recolha da informação ocorreu no período compreendido entre Abril e Julho de 2005.

No que se refere à análise da informação recolhida, foi utilizada a técnica de análise temática de conteúdo, segundo Laurence Bardin (2004)¹⁷, no tratamento de dados qualitativos resultantes da informação advinda das entrevistas semi estruturadas colocadas aos líderes e liderados no contexto dos TR. Esta técnica de análise dos discursos e ou comunicações dos actores tem como objectivo a obtenção por meio de procedimentos sistemáticos, objectivos e descrições do conteúdo das mensagens, de indicadores que permitam inferências de conhecimentos relativas às condições de produção/ recepção das mensagens, com base numa lógica explicitada que incide sobre as mensagens, cujas características foram inventariadas e sistematizadas (Jorge Vala, 2001). As inferências permitem a passagem da descrição à interpretação. Em síntese, a análise de conteúdo apresenta-se como uma técnica que permite tirar partido de dados qualitativos.

¹⁷ Para Laurence Bardin (2004), a análise de conteúdo assenta implicitamente na crença de que a categorização (passagem dos dados brutos a dados organizados) não introduz desvios (por excesso ou por recusa) no material. mas dá a conhecer índices invisíveis ao nível dos dados brutos.

3.2. Paradigma do Estudo

O presente estudo assenta numa abordagem metodológica qualitativa, com desenho descritivo, de pesquisa empírica exploratória, origem indutiva, orientado para o processo, seguindo a estratégia de estudo de caso.

Desde há muito que se presume que a pesquisa qualitativa é um importante contributo em ciências sociais enfatizando as fases de exploração e pesquisa sobre uma temática. Para alguns autores, “a pesquisa moderna deve rejeitar como uma falsa dicotomia a separação entre estudos qualitativos e quantitativos, ou entre o ponto de vista estatístico ou não estatístico. (Goode e Hatt, citados por Richardson, 1989: 38). Segundo o mesmo autor: “*a abordagem qualitativa de um problema, além de ser uma opção do investigador, justifica-se sobretudo, por ser uma forma adequada de entender a natureza de um fenómeno social*”.

Para Conger (1998), o investigador tem responsabilidade na escolha do paradigma, tendo em conta os procedimentos e contexto num fenómeno tão complexo como a liderança, com uma perspectiva longitudinal, em que os outros métodos falham na maneira de a captar. (Isabella 1990; Mintzberg 1973, Roberts e Bradley 1988)

Na realidade segundo Conger (1998) citando Yukl, a pesquisa qualitativa desempenha um importante papel quando a investigação recai sobre o tema da liderança. Especificamente, a liderança envolve múltiplos níveis de um mesmo fenómeno, consegue-se conceber a liderança com níveis como o intra psíquico, o interpessoal, o comportamental, o relacional e o organizacional, possui um carácter dinâmico e um componente simbólico, que o método quantitativo por si só se apresenta insuficiente para investigar. A pesquisa quantitativa não consegue fazer a ligação entre estes níveis e normalmente aborda só um deles, nomeadamente a abordagem quantitativa é utilizada para analisar as dimensões comportamentais, mas é pobre para analisar num grupo o papel do intrapsíquico, interpessoal, relacional e do contexto organizacional

Para Yukl (1994,p19) é essencial “*Uma teoria geral de liderança que explique todos os aspectos adequadamente.*”

Na mesma linha de raciocínio também para Bryman existem potenciais vantagens da utilização da pesquisa qualitativa, na abordagem do tema da liderança, pois segundo o autor, melhora significativamente as percepções do contexto da liderança, fazendo uma contribuição distintiva para a elucidação do mesmo.(Bryman et al, 1988). A pesquisa qualitativa tem vindo a constituir-se como o estilo mais proeminente no campo das ciências sociais e estudos organizacionais nos últimos anos. No tema específico da liderança, segundo o mesmo autor, há sinais de um crescente interesse na sua utilização.

Com uma abordagem qualitativa, onde o objecto de análise levou em linha de conta, não só o comportamento, como também o significado que a pessoa lhe atribui, quando se pretende conhecer melhor as realidades humanas.

Segundo Bogdan a pesquisa qualitativa com apoio teórico na fenomenologia é essencialmente descritiva. Para Polit e Hungler (1991) “a finalidade dos estudos descritivos é obter informação acerca do estado actual do fenómeno de interesse”.

A interpretação dos resultados surge como a totalidade de uma especulação que tem como base a percepção de um fenómeno num contexto. Bogdan citado por Triviños, (1990: 128). A investigação qualitativa é descritiva, deve ser rigorosa e resulta objectivamente dos dados recolhidos, que devem respeitar tanto quanto possível, a forma segundo a qual foram registados ou transcritos de modo a garantir a fiabilidade, (Carmo et al, 1998). Tem uma vertente exploratória se considerar que no contexto em que se insere houve necessidade de pesquisar literatura para construir o quadro base de análise, pode ainda dizer-se que segue uma estratégia de estudo de caso.

No estudo de caso, a investigação é aprofundada ao nível de um indivíduo, de uma família, de um grupo ou organização. O investigador através do uso da entrevista regista o testemunho individual que é tomado como uma amostra do grupo em estudo. É empreendido para responder às interrogações sobre um fenómeno contemporâneo, sobre o qual existe pouco ou nenhum controlo (Yin 1994).

Para Yin (1994), o desenho do estudo de caso compreende cinco componentes:

- O enunciado de questões que justifiquem empreender um estudo de caso
- A descrição o mais completa possível da unidade de análise
- A formulação de proposições teóricas sobre os factos e que servem de guia na colheita dos dados.
- A avaliação das hipóteses sugeridas pelos dados colhidos.
- Pôr à prova as hipóteses retidas com a ajuda de critérios estabelecidos para a interpretação dos resultados.

Parafraseando Rodrigues (1994) uma profissão resulta da relação entre conhecimentos e sua institucionalização, mediante a interacção profissional de saúde/utente. Assim sendo, as percepções de líderes e liderados, as aspirações, as necessidades, as atitudes e contribuições para a liderança formal e informal e desempenhos ao nível organizacional no actual contexto da saúde, são relações de causalidade entre a evolução de um fenómeno e uma intervenção.

3.3. A Amostra – Os entrevistados

A população é o conjunto de todos os sujeitos ou outros elementos de um grupo bem definido tendo em comum uma ou várias características semelhantes e sobre o qual assenta a investigação, Fortin (1999). A população do presente estudo é constituída pelos técnicos de radiologia dos três hospitais escolhidos para o estudo, ou seja, os entrevistados do estudo realizado são os profissionais TR, em três instituições hospitalares da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Esta integra dois grupos distintos:

- Os Técnicos de Radiologia.(liderados)
- Os Técnicos Coordenadores. (líderes)

Quanto à amostra de acordo com Marconi e Lakatos (2002), é um subconjunto do universo, ou uma fracção convenientemente seleccionada desse universo. Numa pesquisa o universo ou a população depende, segundo os autores, do assunto a ser investigado e a amostra, fracção ou parcela do universo que será

submetida à verificação, é determinada por uma técnica específica de amostragem.

Não se tratando no presente estudo, a procura de qualquer métrica quantitativa da problemática, as duas amostras de entrevistados seleccionadas, são de carácter intencional, não probabilística, pois os sujeitos em estudo, que foram seleccionados com base em critérios predefinidos, evitando-se deste modo uma amostra de grande tamanho, pois cria um aglomerado de dados de difícil análise do conteúdo das entrevistas recolhidas.

Em termos concretos, para a selecção das amostras do estudo, foram definidos os seguintes critérios:

Para os Técnicos de Radiologia

- 50% de cada Instituição, tendo como factor de exclusão a participação directa na liderança do serviço .
- Voluntariar-se para participar no estudo e aceitar a gravação áudio da entrevista, os anos de serviço, categoria profissional.

Para os Técnicos Coordenadores

- Ser Técnico Coordenador nomeado pela Administração .
- Voluntariar-se para participar no estudo e aceitar a gravação áudio da entrevista, anos de serviço, categoria profissional.

Desta forma obtive para a amostra do grupo de Técnicos Coordenadores, três sujeitos, um de cada Serviço dos hospitais em estudo. A amostra do grupo de Técnicos, é constituída por vinte e dois profissionais.(Do T1 ao T8 pertencem ao Hospital A, do T9 ao T16 pertencem ao Hospital B, do T17 ao T22 pertencem ao Hospital C).

Assim sendo, os informantes são profissionais que se encontram em diversas etapas da carreira profissional. A selecção teve em conta os anos de Serviço, o vínculo às instituições, a categoria profissional, e o historial profissional. Neste sentido, a amostra de seleccionados abrange indivíduos que se encontram no início da carreira profissional, outros que se encontram já no topo da vida profissional. Este cuidado foi tido em conta, uma vez que se pretendeu obter informações sobre as percepções profissionais face ao líder e à liderança dos

TR, e que variam de indivíduo para indivíduo e com a própria etapa da vida profissional em que se encontra, a fim de se conseguir caracterizar o melhor possível os modos de viver e construir a própria liderança.

Após a selecção dos informantes, procedeu-se neste estudo à realização das entrevistas. Sendo o que determinou o número de entrevistas foi a saturação de informação em diversas temáticas da investigação, nomeadamente num dos hospitais.

A recolha da informação ocorreu no período compreendido entre Abril e Julho de 2005, pois era necessário conjugar a disponibilidade dos informantes e o espaço ideal para a realização das entrevistas.

Estas foram efectuadas com marcação prévia (do dia e da hora), com o consentimento de todos os seleccionados e num local que lhes fosse familiar e calmo e ao seu critério.

As entrevistas foram iniciadas com uma breve introdução quanto ao objectivo do encontro e também foi garantido aos entrevistados o anonimato, sendo atribuídos nomes fictícios a estes e às instituições envolvidas, contudo, sem alterar a autenticidade dos factos, no momento da transcrição integral de toda a informação.

Antes do início de cada entrevista, o gravador era colocado num local visível entre o informante e o entrevistador. O tempo de duração de cada uma variou entre os 20 minutos e os 60 minutos, onde o gravador captou todos os momentos formais e informais da entrevista.

3.4. Procedimentos para a Recolha de Dados

A investigação qualitativa tem como finalidade compreender um fenómeno, segundo a perspectiva dos sujeitos. As observações são descritas principalmente sob a forma narrativa. Tal como referimos anteriormente, numa abordagem qualitativa, a compreensão plena e ampla do fenómeno em estudo é a preocupação do investigador. Sem pretender controlar, observa, descreve, interpreta e aprecia o meio e o fenómeno tal como se apresentam, (Fortin, 2000) Este tipo de abordagem de investigação utilizada para o desenvolvimento do conhecimento tem como finalidade mais do que avaliar, descrever ou interpretar. Os dados da pesquisa qualitativa obtêm-se em documentos específicos sobre a matéria em observação informal e em inquéritos por entrevista efectuados a um determinado conjunto de pessoas.

Como instrumentos de colheita de dados recorri à pesquisa documental, bibliográfica, à observação informal e à técnica da entrevista semi-estruturada, visto ser o tipo de entrevista mais adequada para dar resposta de forma mais abrangente à problemática em estudo. A entrevista semi-estruturada baseia-se numa técnica que possibilita colocar e desenvolver questões básicas e com sequência. Para Patton (1990), é uma técnica que permite obter respostas dos participantes em que eles utilizam as suas próprias palavras, expressando as suas perspectivas pessoais.

Defini as questões tendo presente os objectivos do estudo, bem como, todos os elementos fornecidos pela bibliografia consultada, relativamente à sua elaboração.

Assim utilizei um guião onde foram contempladas dois tipos de situações: perguntas coincidentes para os dois grupos bem como algumas diferenciadas para cada grupo (grupo dos técnicos de radiologia e grupo dos técnicos coordenadores – liderados e líderes respectivamente). Tendo presente que o estudo visa uma análise do impacto das relações e comportamentos de liderança num grupo profissional num contexto de um pequeno número de hospitais (três), isto é num formato de estudo de caso, pelo que a escolha das técnicas de recolha de

informação foi de encontro com o objecto de estudo, aos objectivos propostos e ao tipo de estudo.

Assim sendo, explicito as técnicas de recolhas de dados utilizadas nesta investigação:

- a) **Pesquisa Bibliográfica** – Processou-se através da consulta de livros, revistas, estudos realizados sobre a temática, no sentido de conhecer e aprofundar conhecimentos e de conhecer as teorias, as ideias e as técnicas de recolha e tratamento de informação dos autores. Neste caso permitiu-me aprofundar conceitos e teorias no âmbito da liderança, das suas inter-relações, das suas práticas, da formação, qualificação e das competências inerentes à liderança, expectativas do impacto da liderança no desenvolvimento e carreira profissionais
- b) **Pesquisa Documental** – Como sugere (Gauthier, 1992), fiz uma revisão que fornecesse o nível de conhecimentos sobre a liderança formal e informal nas actuais instituições de saúde no contexto dos TR de três unidades hospitalares da região de Lisboa e Vale do Tejo, esta escolha de documentos depende dos objectivos, ou, inversamente, o objectivo só é possível em função dos documentos disponíveis” (Bardin, 1995: 96). Foi realizada essencialmente na consulta de artigos e ficheiros e bases de dados sobre a história, os conceitos, as dimensões ou níveis do contexto da liderança nas organizações, de modo a poder enquadrar temporalmente a informação obtida das entrevistas.
- c) **Observação Informal** – Constatou-se a observação da prática da liderança nas três unidades hospitalares, numa das quais foi possível assistir a reuniões de serviço.
- d) **Entrevista Individual Semi-Estruturada** – Para a recolha de dados, no estudo de caso a melhor técnica é a da entrevista semi-directiva aos líderes e liderados. Para tal concebeu-se um guião de entrevista, no sentido de encaminhar a entrevista de encontro com os objectivos de estudo. A construção deste teve como base as questões de partida e os objectivos de estudo. No guião elaborado, foram definidas seis dimensões de análise e de estudo, de forma a responderem aos objectivos propostos:

Quadro 6 – Definição das Dimensões de Liderança

Dimensões	Conceitos
Identificar e Caracterizar a Liderança nas Organizações	A Liderança apresenta-se como um tema base nos estudos organizacionais e da gestão. Numa perspectiva mais ampla Bass (1990), define liderança como uma interacção entre dois ou mais elementos de um grupo, que muitas vezes implica uma estruturação ou reestruturação da situação e percepção das expectativas dos membros.
Caracterização do líder e Processos de Liderança (Modelos de Prática da Liderança)	1.Harris (2001) refere – se aos líderes como construtores de ambientes organizacionais dizendo que ao criarem novos contextos organizacionais (novos papéis, novas responsabilidades, novos sistemas de recompensa, novas tecnologias, novas interacções), os líderes forçam novos comportamentos nos seus colaboradores. 2.A liderança transformacional está ligada à liderança social, baseada em valores onde se acentua a relevância da ética.
Satisfação Profissional e Liderança	A satisfação pode ser conceptualizada como o grau de bem-estar vivido no trabalho ou na situação de trabalho. Está relacionada com conceitos de autonomia, de cumprimento, respeito, influenciando comportamentos e desempenho dos colaboradores, bem como a produtividade.
Formação e Liderança	A formação pode pretender habilitar o indivíduo a desempenhar determinada função, a desempenhar essa função de forma mais produtiva ou com maior qualidade e envolve , oConhecimento, a Técnica, o Comportamento e o Desenvolvimento Pessoal . Zaleznik (1989), Crozier (1989), MacCoby (1990), realizaram estudos sobre a formação em liderança insistindo na necessidade de formação em liderança a todos os níveis da organização.
Expectativas e perspectivas da profissão relacionadas com os processos de Liderança	A Teoria da Expectativa é uma das teorias do processo, que segundo a qual os indivíduos esperam certas consequências dos seus comportamentos. A tendência para agir de determinada maneira depende da expectativa do resultado.
Melhorias nos Processos de Liderança - Indicadores de Intervenção	Contribuir para o delineamento e implementação de políticas, estratégias que promovam uma melhoria nas relações de liderança, tendo em conta os vários modelos de Liderança e o contexto de mudança das actuais organizações de saúde.

As dimensões do guião caracterizam-se pelo seguinte:

- Dimensão/Bloco I – Visa a recolha de informação para a caracterização da amostra – Liderança no actual contexto organizacional.
- Dimensão/Bloco II – Referente à pesquisa no que respeita às competências do líder, a percepção dos liderados acerca do

comportamento do líder e práticas de liderança (modelos de liderança) nas actuais organização de saúde, no contexto dos TR. Interesse na recolha de informação sobre as percepções dos TR no que diz respeito à “Liderança pelo Exemplo”.

- Dimensão/Bloco III – Análise e caracterização dos condicionantes da Satisfação advinda dos processos de liderança e seus condicionantes.
- Dimensão/Bloco IV – Análise e caracterização da Formação em Liderança
- Dimensão/Bloco V – Referente ao levantamento das expectativas e das perspectivas que os entrevistados possuem da Liderança, nomeadamente dos processos que envolvem atitudes e comportamentos do líder, as suas práticas e interacções.
- Dimensão V – Recolha de dados que servem de referência para uma possível intervenção ao nível da Liderança.

Este guião resultou de um conjunto de perguntas flexíveis, pertinentes e imprescindíveis, colocadas ao longo de toda a entrevista. A linguagem utilizada foi adaptada a cada entrevistado no sentido da comunicação ser clara, com perguntas explícitas e de fácil compreensão, para que as questões conduzam e facilitem a expressão das percepções de um fenómeno, acontecimento ou situação, as interpretações ou as experiências do entrevistado (Fortin, 1996 e Quivy e Campenhoudt, 2003).

No contexto da investigação realizada, a entrevista apresenta uma grande vantagem perante a elaboração de questionários, pois procuramos visar a exploração das ideias, respostas, motivos, sentimentos e expressões como tom de voz, expressão facial, a hesitação, etc., que permitiu-nos aceder a um outro conjunto de dados ou confirmar outros que uma resposta escrita (perguntas fechadas) não permite mostrar (Bell, 1993).

Segundo Ramos (s.d) a técnica da entrevista permite construir um “ (...) discurso sobre a realidade. “A entrevista, como técnica de inquérito, nasceu da necessidade de estabelecer uma relação suficientemente igualitária entre

inquiridor e inquirido, para que este se não sinta, como num interrogatório, constrangido a dar informações” (...)” (Blanchet et Gotman *in* Ramos, s.d: 59).

Na linha deste pensamento, Bell (1997), Quivy e Campenhoudt (2003) acrescentam que a entrevista é uma conversa directa entre o entrevistador e um entrevistado com o objectivo de extrair um determinado conteúdo informativo (preferencialmente rico e esquematizado) do outro, mas que exige uma preparação cuidadosa e especial. Por um lado, o entrevistador tem de possuir um conhecimento elevado da área da temática que pretende explorar (para tal, efectua uma revisão bibliográfica) e por outro, conceber um guião de entrevista que lhe permita alcançar a informação desejada, a fim de atingir os objectivos de investigação inicialmente propostos.

Foi realizado um “pré-teste” para validação facial e de conteúdo das perguntas referentes à liderança, aplicando a dois informantes (um líder e um liderado). Ou seja, ensaiou-se o guião com o objectivo de avaliar a clareza das questões e o tempo de resposta. Não surgiram dificuldades durante a entrevista e o tempo de duração da mesma foi de aproximadamente 40 minutos.

3.5. O Modelo de Análise e o Tratamento das Entrevistas

Face à problemática da pesquisa, coloquei como perguntas de investigação o seguinte:

- a) Como é que os técnicos de radiologia percebem o(s) processo(s) de liderança nas organizações de serviço de saúde?
- b) Estarão enquadrados no novo contexto organizacional e adaptados à sua realidade actual?
- c) Será que os coordenadores dos serviços e os “liderados” apresentam perspectivas similares?

A construção do modelo de análise surgiu, não só para dar resposta a estas questões, mas também a partir dos objectivos do estudo e do guião de entrevista, tendo sido elaborada uma grelha de análise inicial com as seis dimensões temáticas:

Quadro 7 – Dimensões de análise da informação

Dimensões	Objectivos do estudo
Identificar e Caracterizar a Liderança nas Organizações	Identificar as características da Liderança Real nas actuais Organizações de Saúde no domínio dos Técnicos de Radiologia
Caracterização do líder e Processos de Liderança (Modelos de Prática da Liderança)	Analisar como os Técnicos de Radiologia percebem a importância das relações de Liderança, as competências do líder e de como os vários Modelos de Liderança, condicionam ou influenciam, o seu comportamento organizacional no contexto da qualidade do desempenho de cuidados prestados.
Satisfação Profissional e Liderança	Análise da satisfação profissional relativa às relações de Liderança, tendo em vista a compreensão de como esta influência a qualidade do desempenho.
Formação e Liderança	Caracterizar a formação – necessidades formativas e competências privilegiadas.
Expectativas e perspectivas da profissão relacionadas com os processos de Liderança	Levantamento das expectativas e perspectivas em torno do processo de liderança
Melhorias nos Processos de Liderança - Indicadores de Intervenção	Contribuir para o delineamento e implementação de políticas, estratégias que promovam uma melhoria nas relações de liderança, tendo em conta os vários modelos de Liderança e o contexto de mudança das actuais organizações de saúde.

Como técnica de análise de todo o material obtido, quer através das entrevistas, quer através dos documentos, recorri à análise de conteúdo. Efectivamente, pode-se definir a análise de conteúdo, segundo Bardin (2005), como um “conjunto de técnicas das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (...)” (Bardin, 2005: 42).

Quanto à organização da análise, seguindo as tese de Bardin (1995), propus a seguinte divisão:

Comecei com a escolha de documentos relevantes para o estudo, todos os documentos foram criteriosamente escolhidos. Não apenas por tocarem no assunto em estudo, mas sobretudo por trazerem algo que verdadeiramente contribuísse para o evoluir do trabalho. As hipóteses e os objectivos foram sendo definidos implicitamente na elaboração do guião para a entrevista. “Geralmente esta primeira fase possui três missões: a escolha dos documentos a serem submetidos à

análise, a formulação das hipóteses e dos objectivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a fundamentação final” (Bardin, 1995:95).

Na análise documental, salientam-se todos os textos sobre a temática em estudo. Efectuei uma primeira leitura dita “flutuante” (Bardin, 1995: 96) e seguidamente escolhi as partes mais elucidativas que tenham um contributo positivo na elaboração do *corpus*, ou seja, os documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos (Bardin, 1995: 96).

Quanto à análise das entrevistas, estas foram transcritas na íntegra (Bardin, 1995: 100), segundo a regra da exaustividade (Bardin, 1995: 97), contribuindo assim para o *corpus* sendo este analisado e resumido de modo a retirar-se somente o que me interessou realmente para o estudo, sem no entanto se perder de vista a regra da representatividade (Bardin, 1995: 97). Na verdade, pretendi contudo, primeiro, isolar as principais unidades de contexto, para uma melhor compreensão das entrevistas e seguidamente individualizar unidades de registo.

Assim sendo, para o presente estudo procurei extrair o sentido dos dados reunidos através da técnica de análise categorial. Neste contexto, a análise categorial garante uma análise em *continuum* com o contexto do estudo e, consiste na classificação dos diversos elementos diferenciados, sendo posteriormente reagrupados em grupos, cada um possuindo denominação própria. (Bardin 2005 e Lessard-Hébert, 2005).

Para realizar o encaixe da colecção de informação no interior das categorias, após a transcrição total desta, em estado bruto das entrevistas (gravadas), procedi a uma análise preliminar dos textos, de maneira a conseguir ter uma noção de como os entrevistados desenvolveram as temáticas em estudo. Após a análise inicial, foi possível categorizar os dados através da conjugação da informação obtida (*corpus*) com o modelo de análise descrito anteriormente. (Vala, 2001).

No presente caso, através das entrevistas transcritas integralmente foram retirados excertos de informação (frases/afirmações) que foram agrupados em categorias. Com o desenvolvimento da análise dos dados foi possível proceder-se à criação de grelhas de análise que visam esquematizar, sintetizar e evidenciar os pontos fulcrais dos dados recolhidos das entrevistas.

Em suma, para tratamento da informação resultante das questões aplicadas na entrevista semi-estruturada, foi aplicada a técnica de análise de conteúdo, que se desenvolveu em quatro etapas: Na primeira, realizei uma pré-análise com uma leitura flutuante¹⁸ de todas as respostas, na sequência da qual constituí o *corpus*¹⁹. Na segunda selecionei as unidades de registo utilizando o recorte. Na terceira identifiquei as unidades de contexto e as respectivas subunidades. As unidades de contexto que apresentei nos quadros que constituem as unidades de análise resultaram da agregação e classificação das unidades de registo. Na quarta etapa realizei a análise valorativa das unidades de registo, classificando o juízo nelas expresso pelos inquiridos como percepção positiva, negativa, neutro e ambivalente.

Assim sendo, os dados recolhidos do total das entrevistas permitiram:

- Identificar e Caracterizar a Liderança nas Organizações: Análise do significado atribuído à Liderança nas organizações, alguns condicionantes organizacionais da liderança e o impacto ou importância da liderança nas actuais organizações de saúde, no contexto dos TR.
- Identificar as Competências do líder e Processos de Liderança (Modelos de Prática da Liderança: As competências inerentes ao líder, o reconhecimento dessas competências no quotidiano da prática da liderança, numa avaliação por parte dos liderados e dos próprios líderes.
- Analisar a Satisfação Profissional e Liderança: Esta dimensão permitiu explorar de que modo liderança e satisfação se condicionam e inter influenciam e evidenciar a importância dos processos de liderança no aumento da eficácia e do desempenho ao nível das actuais organizações de saúde no contexto dos TR.
- Identificar a Formação em Liderança : Natureza e Caracterização da formação no contexto dos TR nas actuais

¹⁸ A leitura flutuante consiste no estabelecimento de um contacto com os dados a analisar e no conhecimento do seu contexto (Laurence Bardin, 2004, *Análise de Conteúdo*, Edições 70, Lisboa, p.90).

¹⁹ Por *corpus* entende-se o conjunto de documentos que são sujeitos aos processos analíticos.

organizações de saúde, participação na formação e competências privilegiadas.

- Expectativas e Perspectivas da profissão relacionadas com os processos de Liderança: as expectativas e perspectivas relativas à prática de liderança bem como aos condicionantes organizacionais.
- Melhorias nos Processos de Liderança - Indicadores de Intervenção: E por fim a última dimensão vem mostrar os pontos fracos ou a melhorar nos processos de liderança .

Em síntese, nas entrevistas registou-se um leque variado de perspectivas e expectativas positivas e negativas, variando de entrevistado para entrevistado que são apresentados no capítulo seguinte.

4. Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados

Foram realizadas vinte e duas entrevistas aos Técnicos de Radiologia, correspondendo a uma taxa de realização de 88%. Foram realizadas três entrevistas aos Técnicos Coordenadores de Radiologia dos respectivos serviços, com uma taxa de realização de 100%. A informação recolhida foi organizada em quadros 8 a 20, correspondentes a cada uma das questões que se pretendeu explorar das entrevistas.

4.1. Significado de Liderança Organizacional

A Liderança apresenta-se como um tema base nos estudos organizacionais e da gestão, na medida em que não podemos falar de gestão das organizações sem aludir à vertente da liderança, no entanto não parece possível encontrar uma definição que suscite consenso, Bass refere acerca deste assunto que “ há quase tantas definições de liderança quantas as pessoas que se dedicaram ao tema.” (Bass, 1990).

Os inquiridos relevam na liderança uma função de gestão, referindo que é a forma como é gerido e organizado o serviço, também John Kotter, citado por Teixeira (1998), se refere ao mesmo assunto e acrescenta que a grande diferença entre gestão e liderança reside na dificuldade dos tempos, ou seja é fácil sobreviver com uma boa gestão associada a uma boa liderança quando os tempos são calmos, no entanto quando a crise se instala não se interroga a forma como as pessoas são geridas, importa sim a forma como são lideradas.

O quadro 8 possibilita conhecer o significado atribuído pelos inquiridos à Liderança nas suas organizações. No contexto dos Técnicos de Radiologia, a análise envolve a analogia e possível cruzamento de informação, ou triangulação sobre o que percebem os liderados e dentro da mesma categoria, o que percebem os líderes ou coordenadores de serviço.

Em relação ao” **Significado atribuído à expressão Liderança nas Organizações**” a análise da informação recolhida no contexto dos liderados e líderes, divide – se em quatro (4) categorias, uma das quais se destaca pelo

elevado número de referências em que a expressão liderança organizacional se apresenta com significado ligado à gestão : Gestão /Organização do serviço, neste domínio com oito (8) asserções “**É a forma como é organizado e gerido o Serviço**”, ainda na mesma categoria, com sete (7) asserções “**É conseguir organizar o serviço, atingir os objectivos, com um bom ambiente de trabalho.**”

O significado da expressão Liderança nas organizações aparece também associado ao trabalho conjunto, Trabalho de Equipe, constituindo uma segunda categoria, com cinco (5) asserções “ **A liderança é um trabalho de conjunto porque não se pode ser líder sozinho.**” De referir que também o coordenador C (CC) enfatiza este significado da liderança pela perspectiva do líder “**È a forma de conseguir com uma equipe de trabalho atingir os objectivos, através do esforço conjugado dos elementos dessa equipe.**”

A Liderança surge numa terceira categoria como uma percepção relacionada com Poder, Autoridade e Capacidade de Influência, com três (3) asserções “**Está intimamente ligada aos conceitos de poder e autoridade. É a capacidade de influenciar**”, de referir que também o Coordenador B(CB) atribui significado à Liderança como uma capacidade de influência, referindo “**Liderança é a capacidade de influenciar os outros elementos do grupo a fazer ou a cumprir o que o líder quer ou se dispõe a fazer.**”

A quarta categoria referida diz respeito à Liderança como uma aptidão, mas com componente formativa associada, Aptidão/ Formação, com três (3) asserções “ **Nasce como uma aptidão, mas também se aprende**”, a mesma percepção tem o Coordenador C (CC), que repete praticamente a asserção “**Liderança tem a ver com aptidões pessoais, mas também se aprende**”.

Da análise conjunta das categorias do quadro referente aos liderados e do referente aos líderes existe uma sobreposição de significados, ou convergência nas suas significações de liderança organizacional, de realçar no entanto neste último uma (1) categoria referente à Gestão do Relacionamento Interpessoal, com o Coordenador A (CA) a definir liderança “**A Liderança nas organizações tem a ver com a gestão de conflitos interpessoais, saber ser e saber estar e assenta na liberdade da própria pessoa**”.

Quadro 8 – Significado de Liderança Organizacional na perspectiva dos Técnicos de Radiologia de três hospitais da área de Lisboa

Unidades de Análise			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
Significado atribuído à expressão Liderança nas actuais Organizações	Um Poder/ Autoridade	“Está intimamente ligada aos conceitos de poder e autoridade. É a capacidade de influenciar”T1	3
	Capacidade de Influência		
	Gestão/ Organização do serviço	“É a forma como é organizado e gerido o Serviço”T10	8
		“É conseguir organizar o serviço, atingir os objectivos, com um bom ambiente de trabalho”T17	7
Trabalho de Equipe	“ A liderança é um trabalho de conjunto porque não se pode ser líder sozinho.” T6	5	
Aptidão/ Aprendizagem	“ Nasce como uma aptidão, mas também se aprende”T21	3	

Estes conjunto de categorias, permite-nos tecer as seguintes considerações. No que diz respeito à liderança enquanto fenómeno de concretização de objectivos, encontramos uma certa concordância simétrica com as teses de Kan e Parry (1998). Nos seus estudos e na mesma linha de pensamento respeitante à informação agrupada na primeira e segunda categoria, caracterizam o fenómeno da liderança nas organizações como um processo de concretização de objectivos na organização. As teorias transformacionais acrescentam nos seus estudos a ideia de motivação inspiracional como uma maneira de encorajar, motivar os seus seguidores. (Bass, 1998)

É igualmente de relevar que a concepção de liderança enquanto processo de grupo está presente no núcleo de percepções dos actores, dependendo significativamente dos processos de interacção de grupo, que segundo Jesuíno, é um processo de influência partilhada pelos seus membros. Kan,M e Parry,K (1998) também se referem à liderança no contexto de grupo e acrescentam corroborando com as asserções relativas à categoria Trabalho de Equipe, que sem

indivíduos e interacção dos indivíduos com o líder não se pode falar em processos de liderança.

Quadro 8 – Significado de Liderança Organizacional na perspectiva dos Técnicos de Radiologia de três hospitais da área de Lisboa (continuação)

Unidades de Análise			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
Significado atribuído à expressão Liderança nas actuais Organizações	Gestão do relacionamento interpessoal	CA – A Liderança nas organizações tem a ver com a gestão de conflitos interpessoais, saber ser e saber estar e assenta na liberdade da própria pessoa	3
	Capacidade de Influência	CB – Liderança é a capacidade de influenciar os outros elementos do grupo a fazer ou a cumprir o que o líder quer ou se dispõe a fazer.	
	Aptidão e Formação	CC – Liderança tem a ver com aptidões pessoais, mas também se aprende.	
	Trabalho de Equipe	È a forma de conseguir com uma equipe de trabalho atingir os objectivos, através do esforço conjugado dos elementos dessas equipes.	

Tal como apresentamos acima, a Liderança surge numa terceira categoria como uma percepção relacionada com Poder, Autoridade e Capacidade de Influência. Para Jesuino (1999), o conceito de liderança aparece intimamente associado conceitos de poder e de autoridade. Para McClelland “liderança e poder surgem como dois conceitos estreitamente associados e se queremos entender melhor a liderança eficaz, temos que começar a estudar o motivo do poder em pensamento e acção. (1961: 284).

Na verdade, a equipe da GLOBE (Global Leadership and Organizational Behavior Effectiveness), que inclui uma proposta de trabalho de investigadores de mais de sessenta países também define liderança como uma capacidade de influência: “capacidade de um indivíduo para influenciar, motivar e habilitar outros a contribuírem para a eficácia e o sucesso das organizações de que são membros.” (House et al, 1999:183)

Segundo Bass (1985,1999), o carisma é um ingrediente necessário à liderança, mas não suficiente, por si só para desencadear o processo. O que vai de encontro às asserções referentes à quarta categoria onde se enfatiza Liderança como uma aptidão, mas que também se aprende. Schein contrapõe através da citação: “ Gostaria de enfatizar que a não ser que os líderes aprendam eles próprios – a não ser que possam reconhecer as suas vulnerabilidades e dúvidas, a aprendizagem transformacional nunca chegará a acontecer.” (Schein, 2002:105)

4.2. Condicionantes Organizacionais da Liderança: a cultura organizacional, a visão, a gestão dos objectivos

Da análise referente aos quadros dos técnicos e dos seus líderes a informação recolhida foi agrupada em três (3) categorias coincidentes com os condicionantes propostos para o estudo. Em algumas das categorias existe uma percepção de influência positiva do condicionante face à liderança, existindo no entanto dentro da mesma categoria asserções que apontam para uma percepção de influência negativa, ou seja , consideram que a liderança é influenciada negativamente pelo condicionante.

Em relação à Gestão por objectivos e Liderança, com treze (13) asserções **“A gestão por objectivos ao nível das equipas de trabalho é fundamental para que se consigam melhores resultados” e “ Sem objectivos não se consegue liderar.”** Os entrevistados transmitem a ideia de que a gestão por objectivos é fundamental para a Liderança (*abordagem positiva*). Os técnicos referem com cinco (5) asserções: **“No entanto não sei quais são os objectivos estabelecidos para o serviço.”** (*abordagem negativa*). O Coordenador C (CC) na mesma linha de pensamento refere: **“Deveria haver uma linha de orientação bem definida, pois seria mais fácil para o departamento criar objectivos de acordo com os da Instituição, de modo a que se traduzisse numa maior eficácia no trabalho.”** O Coordenador A (CA) dos três condicionantes enfatiza também a gestão por objectivos e a sua importância na liderança referindo: – **“Penso que o**

factor mais importante na questão da Liderança é a adopção de uma gestão por objectivos.”

Quadro 9- Análise das percepções referentes aos **Condicionantes Organizacionais da Liderança (a cultura organizacional, a visão, a gestão dos objectivos)**, no contexto dos Técnicos de Radiologia de três hospitais da área de Lisboa

Unidades de Análise			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
Condicionantes Organizacionais da Liderança	Cultura Organizacional e Liderança	“ A cultura , sendo a identidade de uma organização ,influência claramente o líder “ T1	9
		“A cultura tem muito poder na organização e influência negativamente a liderança”T13	5
		“ É fundamental que haja uma cultura de respeito e de envolvimento líder/ liderados, cimentada não na liderança autoritária mas na liderança democrática.” T22	1
	Visão da Organização	“ Só conhecendo a visão organizacional, se estabelecem objectivos e se organizam os Serviços”T12	5
		“ Influência mais a liderança a existência de uma visão organizacional.”T10	
	A Gestão por Objectivos e Liderança	“A gestão por objectivos ao nível das equipas de trabalho é fundamental para que se consigam melhores resultados”T14 “ Sem objectivos não se consegue liderar.” T4	13
“No entanto não sei quais são os objectivos estabelecidos para o serviço.”T2		5	

A segunda categoria referida pelos liderados é a Cultura Organizacional, onde com nove (9) asserções: “ **A cultura, sendo a identidade de uma organização, influencia claramente o líder** “.Existe, por outro lado, a percepção de que a cultura organizacional pode influenciar negativamente a liderança, com cinco (5) asserções: “**A cultura tem muito poder na organização e influência negativamente a liderança**”.Um liderado refere outro aspecto relacionado com a

cultura organizacional, com uma (1) asserção: “ **É fundamental que haja uma cultura de respeito e de envolvimento líder/ liderados, cimentada não na liderança autoritária mas na liderança democrática.**”

O Coordenador B (CB) afirma que de facto, os três factores condicionam a liderança mas enfatiza que: “**Penso que o factor mais importante é a cultura da organização. Não posso ir contra os valores da organização, posso tentar gradualmente mudá-los a nível do serviço.**”

Quadro 9- Análise das percepções referentes aos **Condicionantes Organizacionais da Liderança(a cultura organizacional, a visão, a gestão dos objectivos)**, no contexto dos Técnicos de Radiologia de três hospitais da área de Lisboa (continuação)

Unidades de Análise			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
Condicionantes Organizacionais da Liderança	Gestão dos Objectivos	CA – Penso que o factor mais importante na questão da Liderança é a adopção de uma gestão por objectivos.	3
	Cultura da Instituição	CB – Penso que o factor mais importante é a cultura da organização. Não posso ir contra os valores da organização, posso tentar gradualmente mudá-los a nível do serviço.	
	A Visão	CC – A Instituição a que pertenço tem uma visão e uma cultura muito própria é um serviço de saúde não lucrativo, mas a missão e os objectivos não se encontram bem definidos. Deveria haver uma linha de orientação bem definida, pois seria mais fácil para o departamento criar objectivos de acordo com os da Instituição, de modo a que se traduzisse numa maior eficácia no trabalho.	

A terceira categoria diz respeito à Visão Organizacional e de que modo a visão dos líderes e da própria instituição influencia comportamentos, atitudes e o desempenho dos liderados e de como estes percebem estas relações. Os liderados referem com cinco (5) asserções: “ **Só conhecendo a visão**

organizacional, se estabelecem objectivos e se organizam os Serviços” e, ainda “ Influência mais a liderança a existência de uma visão organizacional.”

O Coordenador C (CC) enfatiza a visão da sua instituição, referindo: **“A Instituição a que pertence tem uma visão e uma cultura muito própria é um serviço de saúde não lucrativo, mas a missão e os objectivos não se encontram bem definidos.”**

De acordo com o descrito referente à primeira categoria (gestão por objectivos), também a investigação empírica realizada por psicólogos organizacionais de diversos países e contextos tem demonstrado a importância da definição de objectivos para a motivação e elevado desempenho dos indivíduos. A gestão por objectivos(GPO) é um termo advogado por Druker e um modelo de gestão.

Em relação à cultura organizacional os entrevistados referem que esta é condicionante nos processos de liderança, influenciando claramente o líder e alguns acrescentam que o seu poder estruturante influencia negativamente a liderança. O coordenador B, enquanto líder, vai de encontro a esta percepção referindo que: *“não posso ir contra os valores instituídos, posso tentar mudá – los gradualmente e a nível do serviço”*. Donnadieu explica esta situação quando se refere à cultura da organização e às suas interdependências, segundo o autor, (citado por Câmara et al,1998:131), o homem deixa a situação de agente e passa à situação de actor social. A cultura torna-se um meio de orientar as escolhas individuais e colectivas do homem de trabalho: é um sistema de auto controlo e reconhecimento mútuo. Tudo isto assenta numa interiorização das normas e valores da organização por parte dos actores.

De igual modo Câmara reconhece na cultura características limitativas do comportamento nas organizações e acrescenta que tal como os indivíduos também as organizações têm uma “ personalidade “ própria que condiciona atitudes e comportamentos no seio dessa organização (Câmara, 1997:151).

Um dos entrevistados enfatiza, considerando mesmo fundamental *“a existência de uma cultura de respeito e de envolvimento na relação líder/liderado, cimentada numa liderança democrática”*.

Nesta linha, Senge afirma que as pessoas não são recursos, são a própria organização e o quadro de ideias em que se inserem as suas cogitações parece ser o mesmo que molda o conceito de organização autenticizadora.

Os líderes podem contribuir para a emergência destas organizações autenticizadoras ou de elevado desempenho. Um dos motores de liderança porventura mais eficaz para uma correcta gestão da mudança é a actuação exemplar. Parece razoável presumir que o sucesso tende a encontrar-se ligado a líderes com espírito empenhado, que actuam de acordo com o que dizem, denotam disponibilidade para aprender e acolhem respeitosamente críticas e contributos dos colaboradores. A sua liderança baseia-se na lealdade e integridade. (Reicheld, 2001), que vai ao encontro com a tese de O'Toole (1995), respeitante à liderança baseada em valores.

No que diz respeito à visão da organização enquanto factor condicionador da liderança e de acordo com as percepções referentes à entrevista, Senge afirma: “muitos líderes com quem trabalhei concordam que a primeira tarefa da Liderança refere-se ao desenvolvimento da visão, valores e propósito ou missão.” (Senge, 2001). Na mesma linha de pensamento Max de Pree refere “A primeira responsabilidade de um líder é definir a realidade.”, em que o líder surge como administrador da visão. No entanto o potencial motivador e inspirador contido na visão, apenas pode ser aproveitado se a maior parte dos membros da organização compreenderem o seu significado, donde Kotter escreve ter concluído que: “o desenvolvimento da visão é um exercício da mente e do coração, exige algum tempo, envolve sempre um grupo de pessoas e é firme para que possa funcionar bem.”, advoga que para ser eficaz a visão carece de clareza, realismo, praticabilidade, flexibilidade e comunicabilidade. (Kotter, 1996: 79).

É na distância entre o papel prescrito pela cultura organizacional e a forma como o líder se actualiza que se joga a eficácia da sua actuação. Resulta daqui que a função de liderança é essencialmente de natureza motivacional, na medida em que visa transformar atitudes e comportamentos, com efeitos na eficácia organizacional. (Jesuino 1999).

4.3 Importância da Liderança nas actuais Organizações de Saúde

Da análise da informação retirada do quadro referente aos técnicos e aos líderes no que diz respeito à importância ou impacto da Liderança nos processos organizacionais, foram elaboradas quatro (4) categorias, seguindo como que uma escala de importância referida pelos Técnicos. Os líderes referiram na organização a sua percepção de onde, ou para quem, o seu desempenho ou liderança tinha mais impacto ou importância, com três (3) categorias.

No quadro referente aos liderados, uma categoria Toda a cadeia hierárquica atribui muita importância se realça com quinze (15) asserções, **“Existe uma preocupação por parte da cadeia hierárquica com a liderança, tendo o objectivo de melhorar a qualidade do serviço e instituição.”**

De igual modo o Coordenador C (CC) refere **“Todos consideram ser importante haver uma “boa Liderança” a todos os níveis.”**e acrescenta, em relação à temática **“Deveria haver comunicação e informação entre os vários níveis de decisão, desde o topo até aos mais operacionais.”** Em contrapartida a esta ideia foi estruturada uma categoria Pouca Importância de toda a cadeia hierárquica com cinco (5) asserções **“Não existe preocupação com a liderança, a administração manda e nós fazemos”**e **“Não é relevante, ainda não estamos num processo em que isso se verifique.”**

Em relação a esta última asserção também o Coordenador A (CA) refere **“Temos vindo a evoluir neste sentido e penso que o peso que os coordenadores têm na instituição, começa a fazer – se sentir.”**

Uma terceira categoria Relação Profissionais/ Liderança, onde com três (3) asserções: **“Os profissionais dão importância à liderança do serviço embora muitas vezes discordem dela.”**

O coordenador B (CB) também enfatiza a Relação Colaboradores / Líder referindo: **“Relativamente à importância que os colaboradores dão à liderança ou ao líder, pretendem apenas que o líder seja passivo e esse para eles é um bom líder.”**

A quarta categoria Relação Liderança/Profissionais, onde com duas (2) asserções:” **Dão muito mais importância à Liderança do que aos profissionais**”.

Quadro 10 – Análise das percepções referentes ao impacto / Importância da Liderança nas actuais Organizações de Saúde, no contexto dos Técnicos de Radiologia de três hospitais da área de Lisboa.

Unidades de Análise			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
Importância da Liderança para as Organizações	Muita importância de toda a cadeia hierárquica	“Existe uma preocupação por parte da cadeia hierárquica com a liderança, tendo o objectivo de melhorar a qualidade do serviço e instituição.”T6	15
	Relação Liderança / Profissionais	“ Dão muito mais importância à Liderança do que aos profissionais” T9	2
	Relação Profissionais / Liderança	“ Os profissionais dão importância à liderança do serviço embora muitas vezes discordem dela.” T11	3
	Pouca Importância de toda a cadeia hierárquica	“ Não existe preocupação com a liderança, a administração manda e nós fazemos”T2 “ Não é relevante, ainda não estamos num processo em que isso se verifique.”T5	5

Os entrevistados advogam tal como Kotter (2001) que: “ *Sem gestão competente, o processo de transformação pode ficar fora de controlo. Mas para muitas organizações, o maior desafio é a condução da mudança. Só a liderança pode remover as muitas fontes de inércia organizacional. Só a liderança pode alterar o comportamento de modo significativo. Só a liderança pode promover a mudança, ancorando esta na cultura da organização.*”

Em relação às percepções que alguns liderados embora referenciem que a liderança é importante nas organizações, discordam da maneira como é feita a prática dessa liderança. Já Duck referia “*Tudo o que os líderes fazem ou não fazem, é interpretado pelos restantes membros organizacionais e alvo de atribuição de significado.* (Duck,1993:110).

Em qualquer organização a detenção da informação é poder.
(Duck,1993:110).

Quadro 10 – Análise das percepções referentes ao impacto / Importância da Liderança nas actuais Organizações de Saúde, no contexto dos Técnicos de Radiologia de três hospitais da área de Lisboa. (continuação)

Unidades de Análise			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
Importância da Liderança nas Organizações	Liderança operacional	CA – Temos vindo a evoluir neste sentido e penso que o peso que os coordenadores têm na instituição, começa a fazer-se sentir.	3
	relação	CB – Relativamente à importância que os colaboradores dão à liderança ou ao líder, pretendem apenas que o líder seja passivo e esse para eles é um bom líder.	
	Colaboradores/ Lider	CC – Todos consideram ser importante haver uma “ boa Liderança” a todos os níveis. Deveria haver comunicação e informação entre os vários níveis de decisão, desde o topo até aos mais operacionais.	

Em relação às percepções negativas que têm alguns inquiridos, referindo que as organizações, atribuem mais importância à liderança do que aos profissionais, Senge alerta para esse facto, põe a ênfase nas pessoas e nas suas construções e aprendizagens referindo: “ *A mudança liderada pelo topo pode gerar alguma energia, mas é como uma onda que morre na praia, porque cria uma atitude complacente na organização. A verdadeira aprendizagem acontece no dia-a-dia, através das acções que as pessoas executam e das relações que constroem(...)* É evidente que as pessoas não se sentirão bem no seu trabalho se este apenas consistir em alcançar os alvos que outra pessoa definiu.”(Senge, 2001:60-61).

4.4. As Competências de um Líder

Da análise das percepções relativas à identificação por parte de técnicos e líderes das competências que o líder deve deter, foram identificadas oito (8) categorias correspondentes às competências mais enfatizadas pelos inquiridos. A primeira competência identificada diz respeito à personalidade do líder, Carisma/emocionalmente forte/Autoconfiança, com o maior número de asserções catorze (14) **“Os líderes carismáticos são os que através da sua visão, autoconfiança, forte convicção, capacidade de comunicar e sensibilidade à evolução do meio envolvente, têm um impacto significativo nas organizações.”**

Muito perto do ênfase dado pelos inquiridos à questão da competência relacionada com a personalidade ou maturidade emocional do líder está a percepção do sentido de justiça, correspondente à segunda (2) categoria Justiça/Imparcialidade/ Equidade com doze (12) asserções: **“ O líder deve ser imparcial, deve ser justo”.** **“ Deve separar amizade e trabalho, liderar com equidade”.**

A terceira (3) categoria Competências de relação/ Comunicação diz respeito às competências que envolvem a relação líder/ liderados atribuindo ênfase, especial aos processos de comunicação, com sete (7) asserções: **“Um líder deve ser um comunicador, deve apostar na comunicação como forma de gerir pequenos conflitos, deve utilizar a comunicação como forma de aglutinar as pessoas”.** De igual modo o Coordenador A (CA) e o Coordenador C (CC) enfatizam o processo da comunicação nas interações relativas à liderança referindo respectivamente: **“Um líder deve(...), ser comunicativo ...”**e **“Um líder deve ter boas capacidades de comunicação, ...”.**

Ainda dentro das competências relacionais é referenciado pelos inquiridos a importância de o líder saber ouvir, a quarta (4) categoria Competências de Escuta com seis (6) asserções: **“ Um líder deve acima de tudo saber ouvir”**e **“Essencialmente e em primeiro lugar deve saber ouvir, saber escutar...”**. O Coordenador A (CA) e o Coordenador C (CC) referem as competências de escuta e na mesma linha de pensamento dos anteriores inquiridos referem com a mesma asserção: **“Um líder deve saber ouvir”**.

Quadro 11 – As Competências de um Líder (Serviço), na perspectiva dos Técnicos de Radiologia e dos respectivos Líderes em três hospitais da área de Lisboa e Vale do Tejo

Unidades de Análise			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
As Competências do Líder	Capacidade de Influência	“ É o que tem capacidade de levar os colaboradores a actuar de acordo com os objectivos da instituição, do serviço e do próprio grupo” T1	4
	Competências de Organização	“Um líder deve começar por ser uma pessoa organizada” T19	5
	Eficácia (saber fazer/saber adaptar-se)	“ Ser Líder é uma arte, tem que saber fazer, ser eficaz e não se pode ser líder da mesma forma em todos os lados, tem que se saber adaptar às circunstâncias” T6	4
	Competências de escuta (saber ouvir)	“ Um líder deve acima de tudo saber ouvir” T5 “Essencialmente e em primeiro lugar deve saber ouvir, saber escutar...” T22	6
	Carisma/ emocionalmente forte/Autoconfiança	“Os líderes carismáticos são os que através da sua visão, autoconfiança, forte convicção, capacidade de comunicar e sensibilidade à evolução do meio envolvente, têm um impacto significativo nas organizações.” T1	14
	Competências de relação/ Comunicação	“Um líder deve ser um comunicador, deve apostar na comunicação como forma de gerir pequenos conflitos, deve utilizar a comunicação como forma de aglutinar as pessoas”. T2	7
	Justiça Imparcialidade/ Equidade	“ O líder deve ser imparcial, deve ser justo”T10 “ deve separar amizade e trabalho, liderar com equidade”T3	12
	Motivar	“O líder deve estar motivado e motivar os colaboradores, deve “contagiar” a equipe com motivação” T19	4
	Disponibilidade/ Espírito de Sacrificio	“ Estar sempre presente, ter disponibilidade até nas férias estar contactável”T17 “ Ter espírito de sacrificio, já que normalmente lhe é pedido mais do que está nas suas funções”T13	3

Quadro 11 – As Competências de um Líder (Serviço), na perspectiva dos Técnicos de Radiologia e dos respectivos Líderes em três hospitais da área de Lisboa e Vale do Tejo (continuação)

Unidades de Análise			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
As Competências do Líder	Competências de Relacionamento Interpessoal	CA – Um líder deve saber ouvir, ser comunicativo, ponderado, saber decidir e ser acessível.	3
	Competências de Planeamento Estratégico	CB – Um líder deve ser inteligente, perspicaz, deve tomar a iniciativa e deve dar o exemplo.	
	A Qualificação influencia as Competências	CC – Um líder deve ter boas capacidades de comunicação, de organização, deve saber ouvir, saber fazer, deve possuir conhecimentos empíricos que possam sustentar as capacidades ou características próprias para a sua Liderança.	

Os inquiridos referem também competências ligadas à organização do líder, a quinta (5) categoria Competências de Organização, referindo com cinco asserções: “Um líder deve começar por ser uma pessoa organizada”. O Coordenador C (CC) da descrição de competências que elabora relativas ao líder, refere a organização como uma delas “Um líder deve ter boas capacidades de comunicação, de organização ...”.

A sexta (6) categoria refere-se à Capacidade de Influência do líder, com quatro (4) asserções: “É o que tem capacidade de levar os colaboradores a actuar de acordo com os objectivos da instituição, do serviço e do próprio grupo”.

Os técnicos referem também a capacidade de adaptação do líder, a sétima (7) categoria Eficácia, com quatro (4) asserções: “Ser Líder é uma arte, tem que saber fazer, ser eficaz e não se pode ser líder da mesma forma em todos os lados, tem que se saber adaptar às circunstâncias”, as respostas dos líderes enquadram - se nesta categoria. O Coordenador A (CA) refere a propósito: “O líder deve (...)saber decidir.”O Coordenador B (CB) refere: “Um líder deve ser

inteligente, perspicaz, deve tomar a iniciativa e deve dar o exemplo.” O Coordenador C (CC):”... deve saber fazer, deve possuir conhecimentos empíricos que possam sustentar as capacidades ou características próprias para a sua Liderança.”

Os profissionais têm a percepção que estar motivado e motivar é competência do líder através dos seus processos de liderança. A oitava (8) categoria Motivar aparece com quatro (4) asserções: **“O líder deve estar motivado e motivar os colaboradores, deve “contagiar” a equipe com motivação”**.

Por último referem que para ser líder tem que se possuir espírito de sacrifício, envolvendo uma grande disponibilidade por parte do líder, a nona (9) categoria Disponibilidade/ Espírito de Sacrifício, com três asserções: **“ Estar sempre presente, ter disponibilidade até nas férias estar contactável” e “ Ter espírito de sacrifício, já que normalmente lhe é pedido mais do que está nas suas funções”**.

De acordo com os inquiridos quando se referem e enfatizam o **carisma e as características de personalidade do líder**, também os primeiros estudos sobre liderança , tiveram como objectivo descortinar traços físicos (e.g. estatura, aparência), características da personalidade (e.g., auto - estima, estabilidade emocional, autoconfiança), e aptidões (e.g., inteligência, fluência verbal) que permitiam a distinção entre os líderes e os não – líderes, entre os líderes eficazes e os ineficazes (Rego,2003).

Em 1974 Stogdill reviu 163 estudos, tendo salientado a relevância de diversos traços e competências para a eficácia da liderança, designadamente: inteligência, criatividade, fluência verbal, auto – estima, estabilidade emocional, adaptabilidade às situações, intuição penetrante, vigilância para com as necessidades dos outros, tolerância ao stress, iniciativa e persistência no enfrentar dos problemas, capacidade de persuasão, desejo de assumir responsabilidades e de ocupar uma posição de poder.

O mesmo autor reconheceu, todavia, que as décadas de pesquisa levadas a cabo neste domínio, não permitiam suportar a premissa que certos traços são absolutamente necessários, ao contrário, levavam a supor que um individuo com

certos traços, ou competências tem mais probabilidade de ser líder eficaz, mas não lhe garante automaticamente a eficácia. A importância relativa dos diferentes traços, acrescenta o autor, depende das situações.

Em 1998 Goleman referia o papel primordial da inteligência emocional na eficácia da liderança e acrescenta “ *Os estados de espírito dos líderes repercutem – se nos seus colaboradores e no desempenho do grupo ou organização*”. Esta lógica que coloca em lugar proeminente as características emocionais dos líderes e os respectivos efeitos sobre a eficácia da liderança foi também defendida por George (2000), que verificou que a inteligência emocional (características como altruísmo, pacifismo, conscienciosidade, virtudes cívicas, cortesia, desportivismo) destes líderes explicava a satisfação e os comportamentos de cidadania organizacional. Na mesma linha de pensamento e parafraseando O’Toole “ *Os líderes morais e eficazes ouvem os seus colaboradores porque os respeitam e porque acreditam honestamente que o respectivo bem – estar é a finalidade da liderança (e não que os seguidores são meios para atingir os fins dos líderes)*.”

Assim como enfatizaram os traços do líder, nomeadamente a nível emocional, também nos inquiridos a percepção do **sentido de justiça** aparece com um elevado número de asserções. Os Técnicos percebem que os líderes devem ser justos, imparciais e tratar as pessoas com equidade. Greenberg expressou de modo consentâneo “ *poucos conceitos são tão fulcrais como a justiça para a interacção social humana*.” (Greenberg, 1996:7).

Do mesmo modo, Rawls acrescenta: “ *A justiça é a primeira virtude das instituições sociais, tal como a verdade o é dos sistemas de pensamento*.” (Rawls, 1971,p:3). Existem diversas investigações sugerindo que as percepções de justiça têm impacto sobre aspectos tão diversos como a (in) satisfação, o desempenho individual e/ ou organizacional, o *turnover* e o absentismo, os comportamentos de cidadania organizacional, os comportamentos retaliatórios a confiança e a harmonia social.(Greenberg e Lind, 2000; Konovsky, 2000; Rego, 2000; Collquitt et al, 2001; Guilliland e Chan, 2001; Viswesvaran e Ones, 2002).

Os técnicos referem também que o líder “ *deve saber motivar e estar motivado*” “ *deve contagiar a equipe com motivação*” referindo – se à motivação na organização McClelland defende que das necessidades que os indivíduos

desenvolvem ao longo da sua vida, emergem com maior importância, as necessidades de realização, de poder e de afiliação. O desejo de ter sucesso ou de sobressair em situações competitivas, relaciona-se com a forma como os indivíduos são motivados a realizar as suas tarefas profissionais, Teixeira (1998).

4.5. Liderança Operacional (Prática da liderança – função de Gestão, Relacionamento)

Em relação à análise das percepções de Liderança Operacional, na perspectiva dos liderados e líderes, temos como nas unidades de análise feitas anteriormente as categorias correspondentes às asserções dos liderados com um quadro de referência e as categorias resultantes das asserções dos líderes repartidas em dois quadros, em que o primeiro reúne a informação respeitante ao planeamento e organização dos procedimentos inerentes à liderança operacional(serviço), o segundo diz respeito aos relacionamentos do líder (Relacionamento interpessoal/ interprofissional). Em algumas das categorias existe uma percepção de influência positiva da prática da liderança, existindo no entanto dentro da mesma categoria asserções que apontam para uma percepção de influência negativa, ou seja, consideram que a liderança influencia negativamente esse procedimento ou relação. É no dia – a – dia da prática da liderança que se vão construindo os alicerces da estrutura ou comportamento organizacional.

Começando pela análise respeitante aos TR, temos uma categoria Liderança Reconhecida, com dezassete (17) asserções: “**A prática de Liderança do serviço é boa**” e o “**Líder muito dinâmico, assegura um posto de trabalho e faz o mesmo horário de qualquer técnico.**” estas percepções mostram que os TR reconhecem positivamente a prática da liderança, referindo um grande dinamismo por parte do líder. Ao encontro das palavras referidas pelos liderados e referindo-se nomeadamente ao planeamento de actividades e orgânica do serviço, estão o Coordenador B (CB) que refere: “**O Líder não pára. Desde a gestão de Recursos Humanos, nomeadamente as escalas de pessoas e tarefas, aos constantes erros da burocracia, falhas de equipamento, faltas de material**

necessário ao bom funcionamento do serviço. No fundo as tarefas de gestão do serviço que competem directamente ao líder ficam para segundo plano.”

Quadro 12 – Análise das percepções de Liderança Operacional (Prática da liderança – função de Gestão, Relacionamento), na perspectiva dos Técnicos de Radiologia e Líderes de três hospitais da região de Lisboa e Vale do Tejo

Unidades de Análise			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
Caracterização da Prática da Liderança (Operacional)	Liderança Reconhecida	“A prática de Liderança do serviço é boa”T11 “Líder muito dinâmico, assegura um posto de trabalho e faz o mesmo horário de qualquer técnico.”T17	17
	Planeamento de Funções e Tarefas	“Planeamento atempado das actividades”T17 “Reuniões periódicas com os diferentes colaboradores para desenhar e fazer o plano das actividades, de modo a aproveitar ao máximo os recursos humanos”T22 “Limita-se a fazer escalas”T1	16 2
	Eficácia	“ Tem muitas ideias, fez uma mudança radical, revolucionou o serviço, incentiva constantemente os colegas a melhorarem o desempenho”T13	4
	Relacionamento Inter pessoal	“A Relação interpessoal é muito boa”T18 “Liderança é muito um trabalho de equipa ”T21	14
	Relacionamento Inter profissional	“O Relacionamento interprofissional é normal, informal, tenta articular-se bem”T	6
	Motivação	“Há motivação e incentivo para as diversas actividades”T9“ A Liderança do meu serviço tem pouca motivação para os profissionais”T8	13 5
	Liderança não Reconhecida	“ O líder é colocado por antiguidade e não pelas competências, daí que a prática da liderança esteja inquinada logo à partida.”T2 “Há falta de Liderança neste serviço”T4	5

E o Coordenador C (CC) acrescenta ainda, com um discurso praticamente sobreponível ao dos liderados: **“No serviço existe uma Liderança Participativa.**

Faço parte integrante da equipe, em termos de trabalho (asseguro um posto de trabalho) vivo todos os problemas e facilidades como todas as pessoas do serviço. Distribuo tarefas pelas pessoas de forma que todos participem na gestão do serviço. Promovo reuniões periódicas, ou sempre que se prevê qualquer alteração funcional.”e de acordo com CB **“Temos que gerir a prazo e no momento, diariamente recursos humanos e materiais para que a equipe funcione.”**

Em contrapartida a esta categoria, numa abordagem negativa da prática da liderança e numa tentativa de aprofundar a análise das percepções dos TR, existe a categoria Liderança não Reconhecida, com cinco (5) asserções os TR referiram: **“ O líder é colocado por antiguidade e não pelas competências, daí que a prática da liderança esteja inquinada logo à partida.”**e acrescentam **“Há falta de Liderança neste serviço”**, havendo a percepção (negativa) que não reconhecem nem a prática da liderança como factor positivo nem reconhecem competências no próprio líder.

A segunda categoria diz respeito ao Planeamento de Funções e Tarefas por parte do líder, sendo as percepções dos liderados com dezasseis (16) asserções: **“Planeamento atempado das actividades”** e referindo – se também à existência de **“Reuniões periódicas com os diferentes colaboradores para desenhar e fazer o plano das actividades, de modo a aproveitar ao máximo os recursos humanos”**. No entanto existe uma abordagem negativa em relação à prática da liderança no que se refere ao planeamento de actividades quando com duas (2) asserções os liderados referem: **“Limita-se a fazer escalas”**.

De salientar a importância atribuída por parte dos liderados à existência de reuniões periódicas para fazer o plano das actividades e, como também é referido, aproveitar ao máximo os recursos humanos, o que parece indicar por parte dos liderados uma percepção positiva da sua participação na orgânica do serviço. Os líderes encontram – se na mesma linha de pensamento pois todos eles referem como prática a existência de reuniões periódicas, respectivamente CA: **“Em reuniões periódicas confrontar as pessoas para avaliação de dificuldades relacionadas com conflitos interpessoais.”** CB: **“Todas as decisões são negociadas com o grupo em reuniões periódicas.”** CC: **“Antes de tomar**

qualquer tipo de decisão, reúno as pessoas e ausculto de modo a que a decisão que for tomada seja aceite por todos.”

Quadro 12 – Análise das percepções de **Liderança Operacional (Prática da liderança – função de Gestão, Relacionamento)**, na perspectiva dos Técnicos de Radiologia e Líderes de três hospitais da região de Lisboa e Vale do Tejo (continuação)

Unidades de Análise			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
Caracterização da Prática da Liderança (Planeamento de Actividades)	Adaptabilidade/ Correção de Falhas	CA – Um líder deve saber adaptar a cada situação nova. Inteirar – me das dificuldades existentes e tentar corrigi-las	3
	O líder não pára. Correcção de faltas Gestão de Recursos Humanos/ Materiais	CB – O Líder não pára. Desde a gestão de Recursos Humanos, nomeadamente as escalas de pessoas e tarefas, aos constantes erros da burocracia, falhas de equipamento, faltas de material necessário ao bom funcionamento do serviço. No fundo as tarefas de gestão do serviço que competem directamente ao líder ficam para segundo plano.	
	Liderança Participativa/ Integração na equipe de trabalho.	CC – No serviço existe uma Liderança Participativa. Faço parte integrante da equipe, em termos de trabalho (asseguro um posto de trabalho) vivo todos os problemas e facilidades como todas as pessoas do serviço. Distribuo tarefas pelas pessoas de forma que todos participem na gestão do serviço. Promovo reuniões periódicas, ou sempre que se prevê qualquer alteração funcional. Temos que gerir a prazo e no momento, diariamente recursos humanos e materiais para que a equipe funcione.	

A terceira categoria é o Relacionamento Interpessoal, os TR referem com catorze (14) asserções: **“A Relação interpessoal é muito boa”** e **“Liderança é muito um trabalho de equipa”**. De acordo com esta referência encontra – se CC quando refere: **“Faço parte integrante da equipe ...”** O CB descreve a relação interpessoal **“informal”**. O CA falando das relações interpessoais refere: **Não tomar atitudes de “cabeça quente”**.

A quarta categoria referida pelos inquiridos é a Motivação, com treze (13) asserções os liderados percebem de modo positivo o factor motivacional na

prática da liderança **“Há motivação e incentivo para as diversas actividades”**. No entanto existem liderados que percebem negativamente a prática do líder no que diz respeito à motivação, com cinco (5) asserções: **“A Liderança do meu serviço tem pouca motivação para os profissionais”**.

A quinta categoria assenta nas percepções dos liderados face ao Relacionamento Inter profissional com seis (6) asserções: **“O Relacionamento inter profissional é normal, informal, tenta articular-se bem”**, também CB se refere ao relacionamento inter profissional: **“A Relação com colegas e outros profissionais é informal.”**

A sexta categoria referida é a Eficácia na prática da liderança, com quatro asserções: **“Tem muitas ideias, fez uma mudança radical, revolucionou o serviço, incentiva constantemente os colegas a melhorarem o desempenho”**. De certo modo, também CA se refere a este factor quando enquanto líder fala da capacidade de adaptação às diferentes situações: **“Um líder deve saber adaptar a cada situação nova”**.

O líder C (CC) descreve uma característica na sua prática de liderança Empowerment, em português empoderamento, referindo: **“Tento conhecer as pessoas individualmente de modo a aproveitar o melhor possível as suas capacidades individuais em prol da equipe”**. De algum modo também os liderados quando falam das suas percepções acerca da eficácia da liderança se referem ao desenvolvimento do potencial humano: **“... incentiva constantemente os colegas a melhorarem o desempenho”**.

Estudos empíricos descrevem a *“liderança como um processo dinâmico que varia de uma situação para outra, com a mudança de líderes, dos liderados ou das situações, facto este amplamente defendido pelos defensores dos modelos de liderança contingencial”*; (Jesuino, 1999), outros acrescentam que as organizações bem sucedidas têm uma característica que as distingue das demais, uma liderança dinâmica e eficaz.

Indo ao encontro do referido pelos entrevistados, o mesmo autor refere que é na distância entre o papel prescrito pela cultura organizacional e a forma como o líder se actualiza que se joga a eficácia da sua actuação. Resulta daqui que a função de liderança é essencialmente de natureza motivacional, na medida em que

visa transformar atitudes e comportamentos, com efeitos na eficácia organizacional. (Jesuino, 1999).

Quadro 12 – Análise das percepções de **Liderança Operacional (Prática da liderança – função de Gestão, Relacionamento)**, na perspectiva dos Técnicos de Radiologia e Líderes de três hospitais da região de Lisboa e Vale do Tejo (conclusão)

Unidades de Análise			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
Caracterização da prática de Liderança (Relacionamento inter pessoal)	Moderação/ Gestão de Conflitos	CA – Não tomar atitudes de “ cabeça quente”. Em reuniões periódicas confrontar as pessoas para avaliação de dificuldades relacionadas com conflitos interpessoais.	3
	Negociação/ Relação Informal	CB – Todas as decisões são negociadas com o grupo em reuniões periódicas. A Relação com colegas e outros profissionais é informal.	
	Auscultação/ Delegação “ Empowerment”	CC – Antes de tomar qualquer tipo de decisão, reúno as pessoas e ausculto de modo a que a decisão que for tomada seja aceite por todos. Tento conhecer as pessoas individualmente de modo a aproveitar o melhor possível as suas capacidades individuais em prol da equipe.	

A percepção de justiça no comportamento do líder e nos processos de liderança é um factor que aumenta a motivação e empenhamento dos indivíduos nas organizações. (Rego e Cunha, 2003)

Conforme o que foi percebido pelos entrevistados, também O’Toole refere que líderes eficazes são os que praticam uma **liderança inclusiva** (gerem participativamente), cultivam a competência em ouvir, focalizam – se nas necessidades, aspirações e valores dos seus colaboradores, actuam estabelecendo relações de confiança, em suma , são autênticos. Paraphrasing o autor (1995: 9) “*Os líderes morais e eficazes ouvem os seus colaboradores porque os respeitam e porque acreditam honestamente que o respectivo bem – estar é a finalidade da liderança(e não que os seguidores são os meios para atingir os fins)*”. Acrescenta quando se refere aos processos de mudança nas organizações “

Claramente, a liderança não depende das circunstâncias: depende das atitudes, valores e acções dos líderes (...)”.

Esta argumentação converge com a de Schein (1993), que diz que uma mudança bem sucedida só pode ocorrer quando existe um nível adequado de confiança. A nossa visão tradicional dos líderes como pessoas especiais que definem o caminho, que tomam decisões fundamentais e que dinamizam as equipas ou grupos, está profundamente enraizada numa visão individualista e não – sistémica do mundo.

A liderança é também definida enquanto processo inter-individual, enfatizando a interacção que se estabelece entre o líder e os liderados, tanto em termos cognitivos (teorias da atribuição casual e categorização social) como comportamentais (teorias do reforço e das relações diádicas).

Liderança pode expressar-se mediante quatro actividades principais de gestão: criar e manter relacionamentos; obter e fornecer informação, influenciar as pessoas e tomar decisões (Yulk, 1989)

M. Kan e K. Parry, caracterizaram Liderança como um fenómeno dinâmico. Uma situação baseada em fenómenos sociais, contingentes com a cultura e com o contexto em que se inserem.

Alguns dos entrevistados transmitem a ideia de não reconhecimento da liderança, ou actuação do líder. Também Karl e Jermier (1978) e Yukl (1989) desenvolveram um estudo relacionando a relevância da liderança e as influências culturais, questionaram ainda se o comportamento do líder seria necessário para que os liderados levassem a cabo a sua tarefa e acrescentaram que em alguma situação se tornavam redundantes ou até mesmo irrelevantes, sendo por isso mais apropriado falar, na opinião dos autores em substitutos de liderança, ou seja, situações em que a liderança formal é substituída ou neutralizada por certas características situacionais, por características dos liderados, de tarefa ou da organização, o que vai de encontro às percepções de não reconhecimento da liderança sentidas por alguns dos entrevistados

4.6. A Liderança baseada em Valores - liderar pelo exemplo

A liderança baseada em valores está na origem do espírito das organizações autênticas que promovem o bem-estar e a cidadania organizacional. Pretendi analisar a aplicação à prática da liderança de um modelo baseado em valores – a liderança pelo exemplo – através das percepções de liderados e líderes resultantes da análise de uma frase característica e demonstrativa deste tipo de liderança: “Lidero fazendo e não apenas dizendo”.

Todos os inquiridos concordaram com esta concepção de liderança. A primeira categoria Concordância com vinte e duas (22) asserções: **“O Líder tem que ser um exemplo para todos e portanto tem que demonstrar que sabe, que tem competências e dar o exemplo”**. Os líderes também na mesma linha de pensamento falam da liderança pelo exemplo, o CA refere: **“Estou de acordo, já referi que liderança significa dar exemplos”**. Por sua vez o CB diz em relação à frase: **“O líder tem que saber fazer (dar provas de que sabe) para motivar o grupo a fazer”**. O Coordenador C em relação à frase refere: **“É verdade ...”**

A segunda categoria Discordância aparece com o sentido de registar alguma percepção menos concordante com a concepção de liderança expressa na frase, com zero (0) asserções pode – se inferir que líderes e liderados percebem ser importante “liderar fazendo e não apenas dizendo”.

O mesmo não se passa quando se transporta a afirmação para o quotidiano da prática da liderança. A terceira categoria Aplicação à Prática da Liderança com dezasseis (16) asserções: **“Os elementos revêm – se na boa ou má prestação do líder, ou seja, se é coerente entre aquilo que diz e aquilo que faz. Eu considero que este líder tem legitimidade.”** E na mesma linha de pensamento **“Concordo a 100%, o coordenador dá o exemplo, assegura um posto de trabalho como qualquer um de nós o que nos motiva a disponibilizarmos meios para que tudo corra bem.”**

Os líderes também referem em relação à aplicação do contexto da frase à prática da liderança, nomeadamente CB que descreve na sua prática: **“O Líder cumpre para poder exigir aos outros que cumpram”**. E acrescenta **“O líder tem que saber fazer (dar provas de que sabe) para motivar o grupo a fazer”**.

De igual modo CC descreve a sua prática da liderança indo ao encontro das percepções referidas pelos liderados quando refere: **“Tento participar activamente em todas as tarefas do serviço, na procura da satisfação dos objectivos que foram determinados. Ao fazer uma gestão participativa, em que as pessoas fazem parte das decisões, crio um compromisso de modo a que se sintam mais motivadas a cumprir esses objectivos”**.

Quadro 13– **A Liderança baseada em Valores - liderar pelo exemplo**, as percepções dos Técnicos de Radiologia de três hospitais da região de Lisboa e Vale do Tejo

Unidades de Análise			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
A Liderança pelo Exemplo – Aplicação à prática da Liderança “Lídero fazendo e não apenas dizendo”	Concordância	“O Líder tem que ser um exemplo para todos e portanto tem que demonstrar que sabe, que tem competências e dar o exemplo”T6	22
	Discordância	Não existem registos de discordância	0
	Aplicação à prática da Liderança	“ Os elementos revêem – se na boa ou má prestação do líder, ou seja, se é coerente entre aquilo que diz e aquilo que faz. Eu considero que este líder tem legitimidade.”T12 “ Concordo a 100%, o coordenador dá o exemplo, assegura um posto de trabalho como qualquer um de nós o que nos motiva a disponibilizarmos meios para que tudo corra bem.”T20	17
	Não Aplicação à prática da Liderança	“Actualmente o líder pratica a liderança apenas dizendo, raramente faz qualquer coisa, não motiva os profissionais”T8 “Não existe liderança, não lidera fazendo nem dizendo.” T1	5

A quarta categoria Não Aplicação à Prática da Liderança diz respeito à não aplicação deste contexto na prática de liderança, os TR referem com cinco (5) asserções: **“Actualmente o líder pratica a liderança apenas dizendo, raramente faz qualquer coisa, não motiva os profissionais”** e **“Não existe**

liderança, não lidera fazendo nem dizendo.” Os inquiridos embora percepcionem a importância deste conceito, não percepcionam a sua inclusão no quotidiano da prática da liderança nem valorizam a liderança propriamente dita.

Quadro 13 – A Liderança baseada em Valores - liderar pelo exemplo, as percepções dos Técnicos de Radiologia de três hospitais da região de Lisboa e Vale do Tejo (continuação)

Unidades de Análise			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
A Liderança pelo Exemplo – Aplicação à prática da Liderança - “Lidero fazendo e não apenas dizendo”	Dar o exemplo	CA – Estou de acordo, já referi que liderança significa dar exemplos	3
	Cumprir / Motivar	CB – O Líder cumpre para poder exigir aos outros que cumpram. O líder tem que saber fazer (dar provas de que sabe) para motivar o grupo a fazer.	
	Compromisso/ Envolvimento	CC – É verdade. Tento participar activamente em todas as tarefas do serviço, na procura da satisfação dos objectivos que foram determinados. Ao fazer uma gestão participativa, em que as pessoas fazem parte das decisões, crio um compromisso de modo a que se sintam mais motivadas a cumprir esses objectivos	

Para Reichheld (2001), cit. por Rego e Cunha (2003), um dos motores mais potentes da liderança, para uma correcta gestão da mudança é a actuação exemplar, pode-se presumir que o sucesso tende a centralizar-se em líderes que actuam de acordo com o que dizem, ou seja praticam uma liderança consistente (palavras / actos, decisões/ práticas). A lealdade e integridade são também alicerces da actuação destes líderes, convergindo esta tese com a de O’Toole (1995) da liderança baseada em valores.

Para O’Toole (1995), em convergência com o que é percepcionado pelos entrevistados, os líderes eficazes são os que praticam uma liderança inclusiva (gerem participativamente), cultivam a competência em ouvir, focalizam-se nas necessidades, aspirações e valores dos seus colaboradores, actuam estabelecendo relações de confiança, em suma, são autênticos.

A liderança transformacional está ligada à liderança social, baseada em valores onde se acentua a relevância da ética. Acerca desta relação Bass, in Rego e Cunha (2003: 240) referiu: “*Eu penso que a autenticidade e o comportamento ético estão intimamente associados à liderança transformacional(...)*”

O líder aparece como construtor de ambientes organizacionais, em que a condução da mudança pode passar pela criação/ alteração dos contextos organizacionais. Para potenciar as capacidades de renovação, compete-lhes criar ambientes organizacionais que fomentem respostas ajustadas à envolvente. Ao criarem novos contextos (novos papéis, novas responsabilidades, novos sistemas de recompensa, novas tecnologias, novas interações), os líderes forçam novos comportamentos nos seus colaboradores. Estes novos comportamentos podem suscitar uma correspondente mudança de atitudes, já que os indivíduos necessitam resolver.

Nos processos de mudança nas organizações, cria-se um novo cenário, tornando forçosa uma mudança de paradigma, de uma psicologia diferencial dos líderes passa-se então a uma psicologia social da liderança, enquanto processo de influência social.

4.7. A Satisfação Profissional nos Processos de Liderança

O interesse pela satisfação profissional tem motivado grande quantidade de estudos. Locke (1976), fez uma estimativa segundo a qual ter-se-iam escrito 3.000 artigos sobre satisfação profissional. O estudo da satisfação profissional tem por base três razões: humanitária, utilitária e funcional (Paul Muchinsky, 1990; Paul Spector, 1977 e Jutta Green, 2000). Tal como já referimos anteriormente, a razão humanitária tem raízes na cultura ocidental (Europa e América), na qual a sociedade e o poder político valorizam a liberdade, o crescimento pessoal e as oportunidades, tendo por base os direitos humanos. Nos países com tradição democrática, é dada maior importância à qualidade de vida das pessoas e acredita-se implicitamente que todos têm direito a ser recompensados e a experimentar satisfação profissional.

No presente estudo, os líderes através dos seus procedimentos têm influência na Satisfação profissional dos liderados e o contrário também se passa.

Na análise das percepções de liderados e líderes, foram elaboradas quatro categorias.

Na primeira categoria Satisfação e Liderança, os TR percebem de que maneira o líder ou as interações relativas à liderança podem influenciar positivamente ou negativamente a sua satisfação profissional; com vinte (20) asserções: **“É indispensável a satisfação profissional, promovida pelo líder, sentir – se realizado no ambiente profissional.”**e **“O papel do líder é importante no processo de satisfação, porque pode provocar acomodação dos profissionais da equipe.”** Os líderes também percebem esta situação e CA refere: **“Em meu entender no processo de Liderança é indispensável a satisfação profissional para melhorar a eficácia dos serviços.”**

A segunda categoria resulta das percepções relativas à satisfação e desempenho resultantes dos processos de liderança, Desempenho e Satisfação, os inquiridos referem com doze (12) asserções: **“O líder tenta melhorar o desempenho dos profissionais, porque é impulsionador do rigor e qualidade”** e **“Um aumento da satisfação leva a um aumento no nível de desempenho”**.

A terceira categoria diz respeito à motivação e desempenho nos processos de liderança, Motivação e Satisfação, os TR referem com dez (10) asserções: **“A satisfação profissional bem como a motivação são indispensáveis, uma vez que esta influencia o bom desempenho dentro das organizações”** e , de outro modo **“O líder trabalha como qualquer um de nós, o que é motivante para o grupo porque se apercebe das dificuldades.”**

Os liderados percebem a satisfação profissional e a motivação como determinantes para um bom desempenho e descrevem o factor de liderança determinante para a sua motivação. Também o Coordenador C, enquanto líder, enfatiza o aspecto da motivação, da satisfação e da realização, referindo: **“Penso que é muito difícil, se não impossível, fazer funcionar uma equipe de trabalho sem haver por parte dos trabalhadores uma realização própria em que se sintam interessados, motivados e participantes activos em todas as tarefas”**.

Quadro 14 – A Satisfação Profissional nos Processos de Liderança, no contexto dos Técnicos de Radiologia de três hospitais portugueses

Unidades de Análise			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
Análise da Satisfação Profissional nos Processos de Liderança	Satisfação e Liderança	<p>“ É indispensável a satisfação profissional, promovida pelo líder, sentir – se realizado no ambiente profissional.”T17</p> <p>O papel do lider é importante no processo de satisfação, porque pode provocar acomodação dos profissionais da equipe.”T5</p>	20
	Motivação e Satisfação	<p>“ A satisfação profissional bem como a motivação são indispensáveis, uma vez que esta influência o bom desempenho dentro das organizações”. T1</p> <p>“ O lider trabalha como qualquer um de nós, o que é motivante para o grupo porque se apercebe das dificuldades.”T19</p>	10
	Desempenho e Satisfação	<p>“O lider tenta melhorar o desempenho dos profissionais, porque é impulsionador do rigor e qualidade” T13</p> <p>“Um aumento da satisfação leva a um aumento no nível de desempenho”T11</p>	12
	Reconhecimento e Satisfação	<p>“Estamos limitados a nível hierárquico.”T9</p> <p>“As decisões finais estão condicionadas a hierarquias fora do departamento”.T20</p>	7

A quarta categoria resultante das asserções dos liderados Reconhecimento e Satisfação, os liderados referem com sete (7) asserções: **“Estamos limitados a nível hierárquico.”** E **“As decisões finais estão condicionadas a hierarquias fora do departamento”**.

Os técnicos percebem que decisões importantes estão condicionadas às hierarquias o que, de algum modo, reflecte o reconhecimento enquanto profissão e associado a uma carreira de modo negativo.

Embora aludindo às remunerações dos TR , também o CB se refere ao reconhecimento e satisfação com uma abordagem negativa: **“Eu continuo a**

achar que ganhando um técnico de 2ª classe 4,28€ por hora, um líder tem que ser um pouco permissivo e flexível em termos de horários e escalas dos técnicos”.

Quadro 14 – A Satisfação Profissional nos Processos de Liderança, no contexto dos Técnicos de Radiologia de três hospitais portugueses (conclusão)

Unidades de Análise			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
Análise da Satisfação Profissional nos Processos de Liderança	Satisfação profissional / eficácia dos serviços	CA – Em meu entender no processo de Liderança é indispensável a satisfação profissional para melhorar a eficácia dos serviços.	3
	Permissividade / Flexibilidade	CB – Eu continuo a achar que ganhando um técnico de 2ª classe 4,28€ por hora, um líder tem que ser um pouco permissivo e flexível em termos de horários e escalas dos técnicos.	
	Realização/Motivação/ Envolvimento	CC – Penso que é muito difícil, se não impossível, fazer funcionar uma equipe de trabalho sem haver por parte dos trabalhadores uma realização própria em que se sinta interessado, motivado e participante activo em todas as tarefas.	

A satisfação pode ser conceptualizada como o grau de bem-estar vivido no trabalho ou na situação de trabalho. Está relacionada com conceitos de autonomia, de cumprimento, respeito, influenciando comportamentos e desempenho dos colaboradores, bem como a produtividade.

Hackman e Oldham (1980) citado em Ferreira et al (2001), referem em relação ao mesmo tema, que a satisfação resulta das características do trabalho que o indivíduo executa.

Em Portugal a avaliação do nível de satisfação dos profissionais de saúde, constitui um dos critérios a par de outros, de avaliação permanente do SNS (Lei 48/90, de 24 de Agosto).

De acordo com os inquiridos, que percebem ser indispensável a satisfação no trabalho nas actuais organizações, também Alcobia citado em Ferreira et al (2001) refere a satisfação no trabalho como uma das variáveis mais

importante ao nível do comportamento organizacional e acrescenta que muitas organizações consideram a satisfação profissional como resultado do respeito, bem-estar e saúde psicológica promovidos pelas organizações.

A liderança, ou a prática e relações de liderança e as percepções dessas relações por parte dos liderados são factores fortemente condicionadores da satisfação. Os resultados do presente estudo, tal como outras investigações sobre a matéria, sugerem que as percepções de justiça têm impacto sobre aspectos tão diversos como a (in)satisfação, o desempenho individual e/ou organizacional. sendo sobreponível à noção de qualidade dos serviços configura-se como um indicador precioso da qualidade em saúde.

4.8. Desempenho do Líder como condicionante da Satisfação

Da análise da informação retirada do quadro referente aos técnicos no que diz respeito às suas percepções em relação ao desempenho do líder, à prática da sua liderança e de que maneira estes factores condicionam a sua satisfação profissional, ou seja, se estavam satisfeitos com o desempenho do líder e prática de liderança. Reuni a informação em quatro categorias.

A primeira categoria Desempenho do Líder e Satisfação (Processo Positivo), os inquiridos percebem esta influência como um processo positivo, com quinze (15) asserções: “ **Estou satisfeito porque reconheço no líder qualidades profissionais e pessoais para o desempenho do cargo**” e “ **Sim muito, a maneira como interage connosco vai de encontro às minhas expectativas e necessidades**”.

A segunda categoria Desempenho do Líder e Satisfação (Processo Negativo), surge com o significado de registar percepções de que o desempenho do líder possa de alguma maneira provocar insatisfação nos inquiridos que a percebem como um processo negativo. Os liderados referem com cinco (5) asserções: “**Acabo por aceitar a liderança como algo a que me acomodei, acabo por viver com ela apesar de a achar errada.**”

Quadro 15 – Desempenho do Líder como condicionante da Satisfação (Aspectos positivos e negativos- Expectativas Frustradas / Superadas), no contexto dos Técnicos de Radiologia de três hospitais da Região de Lisboa e Vale do Tejo

Unidades de Análise			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
Desempenho do Líder – Aspectos condicionantes da Satisfação	Desempenho do Líder e Satisfação (Processo Positivo)	“ Estou satisfeito porque reconheço no líder qualidades profissionais e pessoais para o desempenho do cargo”T12 “ Sim muito, a maneira como interage connosco vai de encontro às minhas expectativas e necessidades”.T20	15
	Desempenho do Líder e Satisfação (Processo Negativo)	“Acabo por aceitar a liderança como algo a que me acomodei, acabo por viver com ela apesar de a achar errada.”T2	4
	Aspectos positivos da liderança	“Aspectos positivos são poucos”T8	4
		“A capacidade de coordenação, de planeamento, de motivação.”T18	11
		“ A comunicação que estabelece com todos”T17	6
		“ A liderança é partilhada, trabalha como qualquer um de nós.”T21	7
	Aspectos negativos da Liderança	“Há falta de equidade na tomada de decisão. Não há imparcialidade.”T1	7
		“Não há planeamento, não há objectivos, faz – se uma gestão ou liderança do dia a dia”T2“Não há eficácia”T1	6
“Estamos muito limitados nas decisões finais a nível hierárquico” T9		7	
“O relacionamento interpessoal, ser emocionalmente instável.”T13		9	
	“Há pouco incentivo à formação contínua.”T14	4	

A terceira categoria refere - se aos Aspectos positivos da Liderança, sintetiza as percepções positivas da prática da liderança e do desempenho do líder referidas pelos TR. Os liderados referem com onze (11) asserções: “**A capacidade de coordenação, de planeamento, de motivação.**” como os factores ou características da liderança que mais contribuem para a sua satisfação, ou que reconhecem como competências do líder. Com sete (7) asserções referem : “ A

liderança é partilhada, trabalha como qualquer um de nós.” A percepção de o líder ser um deles ou passar pelas mesmas experiências profissionais parece influenciar positivamente a satisfação dos liderados. Com seis (6) asserções: “ **A comunicação que estabelece com todos**” enfatizam a importância da comunicação nos processos de liderança e como competência do líder. No entanto existem percepções negativas ou de insatisfação relativas à Liderança. Com quatro (4) asserções: “**Aspectos positivos são poucos**”.

A quarta categoria são os Aspectos negativos da Liderança, sintetiza percepções negativas da prática da liderança e do desempenho do líder referidas pelos TR. Os liderados referem com nove (9) asserções: “**O relacionamento interpessoal, ser emocionalmente instável.**” Os inquiridos percebem que o que mais insatisfação provoca é a não existência de um bom relacionamento interpessoal como inerente ao processo de liderança e a estabilidade emocional como competência do líder. Com sete (7) asserções referem dois factores: “**Há falta de equidade na tomada de decisão. Não há imparcialidade.**” Os inquiridos percebem que a justiça, equidade, imparcialidade têm que estar presentes nos processos da liderança. Igualmente com sete (7) asserções: “**Estamos muito limitados nas decisões finais a nível hierárquico**”. Os inquiridos percebem que poderiam ter mais autonomia. Os TR referem com seis asserções: “**Não há planeamento, não há objectivos, faz – se uma gestão ou liderança do dia a dia**” e “**Não há eficácia**”, donde os inquiridos percebem negativamente a prática generalizada da liderança. Com quatro asserções: “**Há pouco incentivo à formação contínua.**” Percebem haver pouco incentivo à formação e que esta tem importância nos processos de liderança.

É importante analisar também as expectativas dos líderes face à liderança e as suas percepções do impacto dessa prática nos liderados assim como os comportamentos destes últimos influenciam a satisfação do líder. A informação recolhida foi sintetizada em dois quadros respeitantes às expectativas superadas e expectativas frustradas.

Em relação à Satisfação nos processos de Liderança Expectativas Superadas, os líderes referem o seguinte:

A primeira categoria Motivação/Reconhecimento, onde CA refere com uma asserção: **“O que mais contribui para a satisfação é ter profissionais motivados, ser reconhecido pelo trabalho desenvolvido e ser respeitado pelos superiores hierárquicos pelo cargo que ocupa”**. Este líder vai ao encontro das percepções dos liderados quando enfatizam a motivação que o líder transmite na sua prática de liderança

A segunda categoria Alguma Motivação/ Melhoria da performance, em que CB refere com uma asserção: **“Existem alguns técnicos que se preocupam em melhorar o seu potencial técnico e relacional ou performance”**

A terceira categoria, Disponibilidade/ Satisfação da equipe/Cumprimento Objectivos em que CC refere com uma asserção: **Temos que gerir a prazo e no momento, diariamente recursos humanos e materiais para que a equipe funcione. Tudo se torna mais fácil se houver disponibilidade dos profissionais, se existir na equipe um ambiente saudável, nós cumprimos a nossa parte e eles acabam por facilitar e aderir para o cumprimento dos objectivos para a equipe.**

Em relação às Expectativas Frustradas face à liderança, da informação recolhida nas entrevistas aos líderes foram criadas três categorias.

A primeira categoria Avolumar de conflitos internos, refere – se à asserção do CA: **“As situações que menos contribuem para a satisfação no trabalho do líder são o avolumar de conflitos internos”**.

A segunda categoria Desresponsabilização / Desmotivação, refere – se à asserção CB: **Continuar a ter técnicos que no serviço não assumem responsabilidades para além da mera execução de exames.**

A terceira categoria Comunicação/ Relacionamento com os níveis superiores, refere – se à asserção de CC: **A insatisfação pode ter a ver com níveis superiores, que muitas vezes não comunicam, não dão orientação, não há uma definição de objectivos clara, o que gera insatisfação, cria dificuldades e um vazio na liderança, há pouco “feed – back” daquilo que se faz.**

Quando as pessoas percebem que existe justiça organizacional e mais precisamente quando o seu superior ou líder as trata com respeito, consideração e

dignidade, emerge uma espécie de “sentido do dever de reciprocidade, suscita-lhes sentimentos de confiança, daí decorre a disponibilidade dos colaboradores para irem mais além.” A liderança , ou a prática e relações de liderança e as percepções dessas relações por parte dos liderados são factores fortemente condicionadores da satisfação.

Quadro 15 – Desempenho do Líder como condicionante da Satisfação (Aspectos positivos e negativos- Expectativas Frustradas / Superadas), no contexto dos Técnicos de Radiologia de três hospitais da Região de Lisboa e Vale do Tejo (continuação)

Unidades de Análise			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
A Satisfação nos processos de Liderança (Expectativas Superadas)	Motivação/ Reconhecimento	CA – O que mais contribui para a satisfação é ter profissionais motivados, ser reconhecido pelo trabalho desenvolvido e ser respeitado pelos superiores hierárquicos pelo cargo que ocupa.	3
	Alguma Motivação/ Melhoria da performance	CB – Existem alguns técnicos que se preocupam em melhorar o seu potencial técnico e relacional ou performance	
	Disponibilidade dos profissionais	CC – Temos que gerir a prazo e no momento, diariamente recursos humanos e materiais para que a equipe funcione.	
	Satisfação da equipe		
	Cumprimento dos objectivos	Tudo se torna mais fácil se houver disponibilidade dos profissionais, se existir na equipe um ambiente saudável, nós cumprimos a nossa parte e eles acabam por facilitar e aderir para o cumprimento dos objectivos para a equipe.	

Os indivíduos que melhor desempenham as suas funções e que, em consequência recebem recompensas adequadas, apresentam níveis de satisfação elevados. (Caldwell e O’Reilly, 1990; Jacobs e Solomon, 1977), citados em Ferreira et al., 2001).

Kotter confessa ter considerado que “o primeiro passo necessário para uma grande transformação consiste em alterar as normas e valores”.

As teorias de processo da motivação, abordam como se exprime a motivação, estudam os processos de pensamento através dos quais as pessoas decidem como agir. É na distância entre o papel prescrito pela cultura organizacional e a forma como o líder se actualiza que se joga a eficácia da sua

actuação. Resulta daqui que a função de liderança é essencialmente de natureza motivacional, na medida em que visa transformar atitudes e comportamentos, com efeitos na eficácia organizacional. (Jesuino, 1999).

Quadro 15 – Desempenho do Líder como condicionante da Satisfação (Aspectos positivos e negativos- Expectativas Frustradas / Superadas), no contexto dos Técnicos de Radiologia de três hospitais da Região de Lisboa e Vale do Tejo (conclusão)

Unidades de Análise			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
A Satisfação nos processos de Liderança (Expectativas Frustradas)	Avolumar de conflitos internos	CA – As situações que menos contribuem para a satisfação no trabalho do líder são o avolumar de conflitos internos.	3
	Desresponsabilização / Desmotivação	CB – Continuar a ter técnicos que no serviço não assumem responsabilidades para além da mera execução de exames.	
	Comunicação/ Relacionamento com os níveis superiores	CC – A insatisfação pode ter a ver com níveis superiores, que muitas vezes não comunicam, não dão orientação, não há uma definição de objectivos clara, o que gera insatisfação, cria dificuldades e um vazio na liderança, há pouco feed – back daquilo que se faz.	

No caso da liderança, os indivíduos esperam que esta seja de acordo com as suas expectativas. A equidade é para Teixeira (1998), uma das teorias sobre a motivação que destaca a percepção pessoal de cada um sobre a razoabilidade ou justiça relativa numa situação laboral, comparando o seu desempenho e os respectivos benefícios com o desempenho e benefício dos outros em situações semelhantes. A percepção de justiça no comportamento do líder e nos processos de liderança é um factor que aumenta a motivação e empenhamento dos indivíduos nas organizações. (Rego e Cunha, 2003)

Bass (1999), no mesmo pendor ético, define liderança transformacional em termos dos seus efeitos nos seguidores. Estes sentem confiança, admiração, lealdade e respeito pelo líder e dispõem - se a executar comportamentos acima dos meramente respeitantes à sua função. O fenómeno da Liderança para o autor é o processo de *concretização de objectivos*. As Teorias Transformacionais incluem a

ideia de *motivação inspiracional* como uma maneira de encorajar e motivar os seguidores (Bass, 1999).

4.9. A Formação em Liderança - Natureza da Formação

A análise das percepções dos liderados e líderes em relação à Formação em Liderança sua natureza e caracterização, está reunida em dois quadros, o primeiro referente às asserções dos liderados e o segundo referente aos líderes. Foram agrupadas as informações em três categorias (Formação Académica, Formação Profissional, Formação Contínua), tanto no quadro que diz respeito aos liderados como no respeitante aos líderes:

A primeira categoria Formação Académica, referida pelos liderados, aparecem diferentes asserções relativas ao tema pelo que defini várias sub-categorias:

Formação de Base sobre Liderança, os liderados referem com cinco (5) asserções: “**O Líder devia ter uma formação de base sobre Liderança**”, com três (3) asserções: “**A formação curricular de base em liderança e gestão justifica-se no contexto dos TR**” e com uma (1) asserção: “**O pouco que sei sobre de como gerir ou liderar um serviço, aprendi na licenciatura.**”

De acordo com as percepções dos liderados, e no seguimento da última asserção em relação à aprendizagem de conceitos relacionados com a liderança também o CC se refere à sua Formação Académica referindo com uma asserção: “**Na minha formação académica desenvolvi alguns trabalhos sobre gestão, planeamento estratégico que condicionam o desempenho do líder**”.

A segunda categoria Formação Profissional, recolheram-se as percepções dos liderados em relação à formação profissional e liderança, também aqui se podendo definir várias sub-categorias:

Formação e Desenvolvimento, os liderados percebem com doze (12) asserções: “**Considero a Formação um pilar fundamental para o crescimento do profissional, actualização e aquisição de conhecimentos.**” Com cinco (5)

asserções: **“Existem actualmente a decorrer na instituição, acções de formação sobre Liderança para coordenadores e sub-coordenadores.”**

Quadro 16 – A Formação em Liderança - Natureza da Formação, no contexto dos Técnicos de Radiologia de três hospitais da Região de Lisboa e Vale do Tejo

Unidades de Análise			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
Formação em Liderança – Natureza e Caracterização	Formação Académica	“O pouco que sei sobre de como gerir ou liderar um serviço, aprendi na licenciatura.”T5	1
		“ O Lider devia ter uma formação de base sobre Liderança”T5	5
		“A formação curricular de base em liderança e gestão justifica-se no contexto dos TR”T20	3
	Formação Profissional	“Considero a Formação um pilar fundamental para o crescimento do profissional, actualização e aquisição de conhecimentos.”T1	12
		“ Neste serviço a nível da Liderança identificam-se erros daqueles que se vêm nas cassetes quando fazemos formação.”T2	4
		“Existem actualmente a decorrer na instituição, acções de formação sobre Liderança para coordenadores e sub – coordenadores.”T22	5
Formação Contínua	“Há um grande incentivo à Formação Contínua, que permite uma actualização e uma melhoria do desempenho.”T9	5	
	“Há pouco incentivo à formação contínua.”T14	3	
	“Devia haver uma formação do que é a Liderança, para que serve, explicar as razões que fazem com que uma “boa liderança” motive os profissionais, melhorando a qualidade do serviço.”T8	4	

Também o CC refere sobre o tema : **“Acabei de participar dentro da instituição a que pertenco, numa formação sobre o tema específico da Liderança, inclusivé há colegas que neste momento frequentam este curso”**. E ainda referem com quatro (4) asserções: **“ Neste serviço a nível da Liderança**

identificam-se erros daqueles que se vêm nas cassetes quando fazemos formação.”

Quadro 16 – A Formação em Liderança - Natureza da Formação, no contexto dos Técnicos de Radiologia de três hospitais da Região de Lisboa e Vale do Tejo (conctinuação)

Unidades de Análise			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
Formação em Liderança (Académica / Profissional/ Contínua) – Preparação para o desempenho da função de Líder	Formação contínua	CA – Nunca desenvolvemos acções de formação sobre o tema no nosso serviço nem mesmo no hospital.	3
	Desmotivação	CB –O Planeamento de acções de formação sobre liderança, só serve aos técnicos para lhes aumentar o currículo. As escolas estão muito afastadas da realidade profissional.	
	Escolas e Realidades Profissionais afastadas.	CC – Na minha formação académica desenvolvi alguns trabalhos sobre gestão, planeamento estratégico que condicionam o desempenho do líder. Acabei de participar dentro da instituição a que pertenço, numa formação sobre o tema específico da Liderança, inclusivé há colegas que neste momento frequentam este curso.	

Contrário a este pensamento de que os TR associam formação a desenvolvimento das capacidades quer de liderança quer profissionais, o CB tem uma percepção contrária, apontando para uma Desmotivação quando refere: **“O Planeamento de acções de formação sobre liderança, só serve aos técnicos para lhes aumentar o currículo”**.

A terceira categoria Formação Contínua, diz respeito à formação realizada de modo continuado no local de trabalho. Os TR em relação à formação contínua nutrem percepções que deram origem a algumas sub–categorias:

Incentivo à Formação Contínua, os TR referem com cinco (5) asserções: **“Há um grande incentivo à Formação Contínua, que permite uma actualização e uma melhoria do desempenho.”**percepcionando positivamente essa característica do líder, no entanto existe uma outra percepção do mesmo fenómeno, os TR referem com três (3) asserções: **“Há pouco incentivo à**

formação contínua.”Percepcionam o pouco incentivo à formação contínua como um aspecto negativo na prática da liderança.

Formação em Liderança, em relação à formação contínua específica acerca do tema liderança, os TR referem com quatro (4) asserções: **“Devia haver uma formação do que é a Liderança, para que serve, explicar as razões que fazem com que uma “boa liderança” motive os profissionais, melhorando a qualidade do serviço.”** O CC, enquanto líder refere: **“Acabei de participar dentro da instituição a que pertença, numa formação sobre o tema específico da Liderança, inclusivé há colegas que neste momento frequentam este curso”**.

Zaleznik (1989), Crozier (1989), MacCoby (1990), realizaram estudos sobre a formação em liderança insistindo na necessidade de formação em liderança a todos os níveis da organização. Referem os actores , em consonância com os entrevistados que as actuais formas de socialização e a mudança de valores, tornam as pessoas menos receptivas ao autoritarismo e ao paternalismo, tipicamente da era industrial, o que inviabiliza a era do gestor como alguém que detém o saber ou a ultima palavra.

Nos dias de hoje, o processo de formação contínua mais relevante nas profissões de saúde é a *formação em exercício*. Este método é complexo e desenvolve-se segundo duas lógicas fundamentais (intrínsecas aos saberes em questão e às praticas profissionais que, condicionam os processos de socialização profissional no Serviço): a lógica da aprendizagem e a lógica estrutural (Canário, 2003).

Nesta linha de pensamento e sintetizando, a formação contínua decorre segundo a importância que cada actor interveniente dá à aprendizagem de novos conhecimentos e segundo o contexto (estrutura) presente do próprio Serviço. Isto significa que a formação é perspectivada pelos profissionais como um processo contínuo de problematização das práticas profissionais e de desenvolvimento de capacidades, com vista a transformação pessoal, profissional e do contexto de trabalho (Canário, 2003).

A aprendizagem mediante a experiência em campo é aqui valorizada uma vez que se reconhece a importância do carácter formativo dos contextos de

trabalho, que contribuirá para o desenvolvimento das diversas competências que os processos do trabalho requerem. Esta processa-se simultaneamente enquanto acção e formação, nos mesmos espaços e tempos, levando ao aproveitamento dos tempos produtivos da organização, evitando a sua canalização para os chamados tempos mortos da organização e as acções não sejam realizadas à margem dos problemas concretos e específicos dos Serviços.

Canário (2001) na sua teoria social em torno da construção da identidade e formação profissional descreve que a formação contínua (associada ao local de trabalho) é construída pelos profissionais de saúde envolvidos, enquanto agentes activos no contexto de trabalho, encontram-se permanentemente interdependentes de forma estratégica relativamente aos outros profissionais que os rodeiam no meio envolvente da instituição.

Os processos de formação contínua permitem “(...) o desenvolvimento de competências põe em campo uma diversidade de comportamentos profissionais e sociais, correspondentes a capacidades criativas relacionais e transformativas que implicam a globalidade do indivíduo: o seu comportamento, a sua personalidade a sua identidade e a sua afectividade (...) (Canário, 2003: 152).

Para fraseando Lopes (2001) as competências na profissão de Radiologia são claramente explícitas na execução dos exames radiológicos o que implica a incorporação de saberes de domínio tecnológico. A tecnologia é objecto de apropriações e usos sociais que podem ser instrumentalizadas para redefinição das relações e práticas interprofissionais. Nesta linha de pensamento, o uso por parte dos profissionais, de saberes em tecnologia tem implicações em jogos de poder e oportunidades estratégicas de reposicionamento profissional, dando assim um forte contributo para a reconfiguração dos contextos de trabalho.

4.10 Participação na Formação em Liderança - Natureza e Caracterização

Continuando a aprofundar o tema da Formação e Liderança no contexto dos TR, a análise de quais eram as suas Prioridades Formativas, como era a sua Participação na Formação e quais as Competências Privilegiadas nessas

formações. A informação resultante das questões referentes aos respectivos temas foi agrupada num quadro para os liderados e em três quadros para os líderes (um por cada uma das questões colocadas). A informação foi agrupada em três unidades de análise correspondentes aos temas das questões e algumas categorias resultantes das unidades de registo.

A análise das percepções referentes aos TR (liderados), em relação às **Prioridades Formativas**, através das asserções dos técnicos pode-se registar:

Na categoria Formação em Liderança é Importante, os TR referiram com onze (11) asserções: **“Todos os TR deviam ter formação em liderança, já que uma boa liderança condiciona um bom desempenho.”** e **“O desconhecimento conduz à incompreensão”**. O líder B (CB) enfatiza a importância de formação em liderança, referindo no entanto, que essas prioridades deviam começar nas escolas, com uma (1) asserção: **“As prioridades formativas devem começar nas escolas, com formação sobre liderança e teorias comportamentais. Volto a referir que as escolas estão muito afastadas da realidade profissional”**. A segunda categoria referida pelos TR, Fundamental para o Líder, com oito (8) asserções: **“É fundamental para o líder e de interesse para todos os colaboradores.”**

A terceira categoria dá significado ao modo como os técnicos percebem que devia ser a Formação em Liderança, Formação Abrangente, com três asserções: **“Deve ser abrangente, alargada aos gestores de topo”**. De igual modo pensa o líder C (CC), quando refere com uma (1) asserção: **“A formação sobre Liderança não devia recair só sobre as chefias intermédias, mas também deveria ser alargada às Direcções de Serviço e principalmente para os Órgãos de Gestão de Topo”**. A quarta categoria Formação em Liderança não é importante, um técnico refere com uma (1) asserção: **“A formação em liderança é uma formação específica, se não penso ser líder não penso que seja importante.”** O líder A (CA) embora concorde com a formação em Liderança adverte para o facto dos conhecimentos serem postos em prática, com uma (1) asserção: **“Embora concorde com acções de formação nessa área, isso só não chega, as pessoas têm que pôr em prática os conhecimentos adquiridos”**.

Quadro 17 – Participação na Formação em Liderança - Natureza e Caracterização, no contexto dos Técnicos de Radiologia de três hospitais da Região de Lisboa e Vale do Tejo.

Unidades de Análise			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
Formação em Liderança – Prioridades Formativas/ Participação na Formação / Competências Privilegiadas	Formação em Liderança é Importante	“Todos os TR deviam ter formação em liderança, já que uma boa liderança condiciona um bom desempenho.”T14 e “ O desconhecimento conduz à incompreensão”T13	11
	Fundamental para o líder	“É fundamental para o líder e de interesse para todos os colaboradores.”T10	8
	Ser abrangente	“ Deve ser abrangente, alargada aos gestores de topo”	3
	Formação em Liderança não é importante	“ A formação em liderança é uma formação específica, se não penso ser líder não penso que seja importante.”T3	1
	Não Participação	“Nunca participei em acções de formação sobre liderança.” T12	18
	Participação/For a da instituição	“ Já participei, mas fora da instituição”T2	3
	Participação na Instituição	“ Já participei em acções de formação sobre Liderança promovidas pela instituição, destinadas a coordenadores e sub - coordenadores.”T22	1
	Conceito / Objectivos da Liderança	“ O que é a liderança, para que serve, explicar as razões que fazem motivar os profissionais, melhorando a qualidade do serviço.”T8	5
	“ guide lines” para a gestão serviços	“ Informação sobre a visão e os objectivos das instituições, as grandes linhas directivas para a gestão dos serviços”T9	3
	Comunicação	“ Sobre o poder da comunicação, ou seja, a habilidade de comunicar, a comunicação nas ororganizações complexas T22	2

No que diz respeito à participação por parte dos liderados em acções de formação sobre liderança, dentro ou fora da instituição, ou seja **Participação na Formação**, a informação deu origem a três categorias:

A primeira categoria Não Participação, onde os TR referem com dezoito (18) asserções: **“Nunca participei em acções de formação sobre liderança.”**Também o CA refere nunca ter participado em acções de formação sobre liderança: **“Nunca participei em acções de formação subordinadas ao**

tema Liderança”, o CB acrescenta à não participação em acções de formação sobre liderança a não promoção das mesmas, por achar o seu grupo desmotivado em relação ao tema, com uma (1) asserção: **“Nunca participei em acções de formação sobre liderança, nem penso organizar porque não acho que o grupo esteja motivado para tal”**. A segunda categoria Participação/Fora da Instituição, nasce da recolha de informação relativa às percepções dos liderados que referem com duas (2) asserções: **“ Já participei, mas fora da instituição”**. A terceira categoria Participação na Instituição, um dos liderados refere com uma (1) asserção: **“ Já participei em acções de formação sobre Liderança promovidas pela instituição, destinadas a coordenadores e sub - coordenadores.”**

Quadro 17 – Participação na Formação em Liderança - Natureza e Caracterização, no contexto dos Técnicos de Radiologia de três hospitais da Região de Lisboa e Vale do Tejo (continuação).

Unidades de Análise			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
Formação em Liderança (Prioridades Formativas) – Preparação para o desempenho da função de Lider	Aplicação prática de conhecimentos adquiridos	CA – Embora concorde com acções de formação nessa área, isso só não chega, as pessoas têm que pôr em prática os conhecimentos adquiridos .	3
	Formação Académica Escolas e Realidades Profissionais afastadas.	CB – As prioridades formativas devem começar nas escolas, com formação sobre liderança e teorias comportamentais. Volto a referir que as escolas estão muito afastadas da realidade profissional.	
	Alargar o âmbito da Formação às Direcções de Serviço e Órgãos de Gestão de Topo	CC – A formação sobre Liderança não devia recair só sobre as chefias intermédias, mas também deveria ser alargada às Direcções de Serviço e principalmente para os Órgãos de Gestão de Topo.	

Em relação à informação dada pelos inquiridos no que diz respeito às **Competências Privilegiadas**, esta foi agrupada em três categorias para os liderados e três para os líderes.

A primeira categoria Conceito e Objectivos da Liderança, os inquiridos falam sobre que competências em relação à temática consideram mais importantes

e que gostariam que fossem abordadas ou enquadradas numa acção de formação, referem com cinco (5) asserções: “ **O que é a liderança, para que serve, explicar as razões que fazem motivar os profissionais, melhorando a qualidade do serviço.**” Indo ao encontro desta asserção também o CC refere: “**As formações devem conter todas as componentes da liderança nomeadamente: comunicação, informação, trabalho de equipe, interactividade**”.

Quadro 17 –Participação na Formação em Liderança - Natureza e Caracterização, no contexto dos Técnicos de Radiologia de três hospitais da Região de Lisboa e Vale do Tejo (continuação 2).

Unidades de Análise			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
Formação em Liderança (Prioridades Formativas) – Preparação para o desempenho da função de Lider	Não participação	CA – Nunca participei em acções de formação subordinadas ao tema Liderança. No entanto tenho conhecimento que alguns colegas participaram , fora da instituição.	3
	Não Participação/ Desmotivação	CB - Nunca participei em acções de formação sobre liderança, nem penso organizar porque não acho que o grupo esteja motivado para tal.	
	Participação/ Envolvimento	Já participei em algumas formações sobre liderança.	
		Acabei de participar dentro da instituição a que pertença, numa formação sobre o tema específico da Liderança, inclusivé há colegas que neste momento frequentam este curso.	

A segunda categoria referida pelos liderados “ Guide Lines” para a Gestão dos Serviços, onde referem com três (3) asserções: “ **Informação sobre a visão e os objectivos das instituições, as grandes linhas directivas para a gestão dos serviços**”

A terceira categoria Comunicação, diz respeito a uma competência na área da Liderança que os inquiridos gostariam de ver retratada numa formação, referem com duas (2) asserções: “ **Sobre o poder da comunicação, ou seja, a habilidade de comunicar, a comunicação nas organizações complexas**”.

Também o líder C (CC) enfatiza este tema referindo com uma (1) asserção: **“As formações devem conter todas as componentes da liderança nomeadamente: comunicação, ...”**. O CB vai de encontro ao que refere o CC, mas vai mais longe definindo na sua percepção o que considera destas competências, com uma (1) asserção: **“As competências, em minha opinião, revelam o quadro de valores de referência. O líder poderá desenvolver determinadas competências sempre tendo como base esses valores. No entanto considero a Comunicação nas actuais instituições de saúde, uma das competências de especial relevância nos processos de liderança”**.

De referir que o Coordenador A (CA) realça a importância da aplicação prática dos conhecimentos adquiridos (ter vontade de o fazer) e ter terreno favorável. Com uma (1) asserção: **“Embora concorde com acções de formação nessa área, isso só não chega, as pessoas têm que ter vontade e pôr em prática os conhecimentos adquiridos e ter terreno favorável”**.

Quadro 17 –Participação na Formação em Liderança - Natureza e Caracterização, no contexto dos Técnicos de Radiologia de três hospitais da Região de Lisboa e Vale do Tejo (conclusão).

Unidades de Análise			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
Formação em Liderança (Competências Previligiadas)– Preparação para o desempenho da função de Lider	Aplicação prática de conhecimentos adquiridos/ Terreno Favorável	CA – Embora concorde com acções de formação nessa área, isso só não chega, as pessoas têm que ter vontade e pôr em prática os conhecimentos adquiridos e ter terreno favorável	3
	Quadro de Valores de Referência/ Comunicação	CB – As competências, em minha opinião, revelam o quadro de valores de referência. O líder poderá desenvolver determinadas competências sempre tendo como base esses valores. No entanto considero a Comunicação nas actuais instituições de saúde, uma das competências de especial relevância nos processos de liderança.	
	Todas as componentes da Liderança	CC – As formações devem conter todas as componentes da liderança nomeadamente: comunicação, informação, trabalho de equipe, interactividade.	

Quanto à sua natureza²⁰ a formação pode pretender habilitar o indivíduo a desempenhar as actividades de liderança, a desempenhar essa função de forma mais produtiva ou com maior qualidade e envolve, o Conhecimento (saber-saber), a Técnica (saber-fazer), o Comportamento (saber-ser) e o Desenvolvimento Pessoal (saber – saber e /ou saber/ fazer e / ou saber-ser). (Câmara, 1998::327)

Naturalmente que a qualificação de um indivíduo não se pode limitar à obtenção de gestos profissionais pré-determinados. Por um lado supõe uma formação (formal e/ou informal) que dê a conhecer os processos de produção, os produtos e que desenvolva as capacidades de profissionais e, por outro lado, ela exige a aquisição individual e colectiva de saber-fazer, através da sistematização das experiências acumuladas ao longo da vida, (Le Boterf, 1989, citado por Pereira, 1996).

A valorização profissional, é uma necessidade contínua dos profissionais colocados perante novos desafios. A modernização, a introdução de tecnologias diferenciadas, a crescente autonomia dos profissionais na área do saber fazer, as expectativas relacionadas com a carreira profissional, a necessidade de resposta imediata perante as mais diversas situações, são indicadores de necessidade de procura de formação.

O mesmo autor sugere que o ideal é que os líderes comecem por se avaliar a si próprios, depois aos seus subordinados e à situação em que se encontram, e depois escolham o estilo de liderança que se mostre mais adequado. O estilo deve mudar de acordo com a constituição do grupo e condição do momento.

Cunha e Rego (2005) in “ Liderar”, referem que na formação e desenvolvimento de líderes é fundamental descortinar dois aspectos cruciais: quais as pessoas que têm propensões susceptíveis de beneficiarem com processos de desenvolvimento e quais as matérias que, nessas pessoas, são carentes de formação e desenvolvimento e acrescentam que os próprios líderes podem beneficiar deste desenvolvimento, identificando as suas próprias características ficando assim mais capacitados para optar por funções onde poderão ser mais eficazes evitando aquelas para as quais não têm perfil apropriado, cientes das suas

²⁰ Segundo Câmara, Guerra e Rodrigues in *Humanator* (1998) a actividade de formação nas empresas reveste - se de uma enorme variedade de cenários possíveis. Podendo - se caracterizar a formação quanto à sua natureza, ao seu objectivo, à sua forma e ao seu sujeito. (p:327)

limitações numa dada área de competências podem adoptar acções tendentes a aprenderem ou melhorarem.

4.11. Expectativas Profissionais face à Liderança

Em relação ao significado atribuído às Expectativas Profissionais face à Liderança e seus condicionantes, no contexto dos Técnicos de Radiologia, a informação foi organizada em dois quadros um respeitante às asserções dos liderados e outro referente aos líderes. A informação foi sintetizada em sete categorias, no que concerne aos liderados e quatro categorias em relação à informação dos líderes. Na análise da informação, faz-se um cruzamento ou triangulação entre asserções de liderados e líderes.

A primeira categoria Cultura / Mudança, com um maior número de asserções os inquiridos enfatizam, com oito (8) asserções: **“O que fazias há 30 anos é o modelo para hoje e quando chegas com uma ideia nova não é aceite, mudar é uma ideia inaceitável.”** De onde se percepção o significado que os TR atribuem à cultura organizacional como factor fortemente condicionante e limitativo em processos de Liderança enquanto implementação de mudança.

A segunda categoria diz respeito ao Desenvolvimento Tecnológico, os técnicos referem igualmente com oito (8) asserções: **“ Impulsionador do rigor e qualidade, melhorando muito o desempenho da generalidade das pessoas”**. No que diz respeito à evolução tecnológica e em concordância com o referido pelos liderados, o líder C (CC) refere com uma (1) asserção: **Em termos de acompanhamento dos avanços tecnológicos, todos os técnicos asseguram todas as valências, têm formação para que isso aconteça, é esse o nível em que há maior satisfação em termos de liderança, o cumprimento dos objectivos propostos para o serviço.** Do que o líder percepção que em relação às novas tecnologias, os TR têm conhecimentos para ultrapassar qualquer situação que se lhes depare, o que segundo refere o líder, é talvez o aspecto da liderança que lhe causa maior satisfação, o cumprimento dos objectivos, com um desempenho de elevada qualidade.

Quadro 18 – Expectativas Profissionais face à Liderança – Indicadores de Melhoria, no contexto dos Técnicos de Radiologia de três hospitais da Região de Lisboa e Vale do Tejo

Unidades de Análise			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
Expectativas face à Liderança (indicadores de melhorias)	Carreira Profissional	“A estrutura da carreira perverte a liderança, o líder é o mais antigo e não é o que tem mais competências.”T2	3
	Cultura/Mudança	“O que fazias há 30 anos é o modelo para hoje e quando chegas com uma ideia nova não é aceite, mudar é uma ideia inaceitável.”T2	8
	Formação / Aprendizagem	“ Uma das melhorias a introduzir é haver mais formação contínua, interna, entre os profissionais. Uma aposta na aprendizagem.”T19 “ O líder tem um papel importante procurando, na instituição, acções de formação que melhorem as competências dos colaboradores, motivando – os a desenvolver o seu potencial.” T22	7
	Autonomia	“ A desmotivação está intimamente ligada à ausência de autonomia.”T1 “ Os nossos maiores problemas são os que dependem da cadeia hierárquica.”T17	5
	Desenvolvimento Tecnológico	“ Impulsionador do rigor e qualidade, melhorando muito o desempenho da generalidade das pessoas”T13	8
	Maturidade Profissional	“ Os líderes devem apetrechar-se de ferramentas que lhe dêem competências para gerir com eficácia, eficiência, equidade.” T1	4
	Reconhecimento/Responsabilização	“A delegação de poder, a responsabilização e reconhecimento ser uma realidade e existir.”T14	5

A terceira categoria Formação/Aprendizagem, os inquiridos percebem relativamente ao tema, com sete (7) asserções: **“ Uma das melhorias a introduzir é haver mais formação contínua, interna, entre os profissionais. Uma aposta na aprendizagem.”**e referem ainda, **“ O líder tem um papel importante procurando, na instituição, acções de formação que melhorem as competências dos colaboradores, motivando – os a desenvolver o seu potencial.”**

A quarta categoria incide na Autonomia, ou como dizem os líderes, falta de poder de decisão, os TR referem com cinco (5) asserções: “ **A desmotivação está intimamente ligada à ausência de autonomia**” e referem ainda “ **Os nossos maiores problemas são os que dependem da cadeia hierárquica.**” De acordo com os TR, está o Coordenador C (CC) que refere com uma (1) asserção: “**Aquilo que me limita de facto, continua a ser alguma falta de poder de decisão, autonomia para decidir, ou seja falo em termos de autonomia para gerir os meus recursos humanos em termos de recompensas, formas de motivação, não temos formas de motivar, de incentivar, temos que inventar outras maneiras internamente através do convívio, horários e disponibilidade para resolução dos problemas. Falta – nos poder**”. O Coordenador B (CB) refere acerca do assunto com uma (1) asserção: “**Eu continuo a achar que ganhando um técnico 4,28€/h, o líder tem pouco espaço de manobra para os motivar ou incentivar, há mobilização dos técnicos para o sector privado, o que os leva a não assumirem mais do que a mera execução de exames**”.

A quinta categoria Reconhecimento/Responsabilização, com um número igual de asserções que a categoria anterior, infere – se que os inquiridos dão igual ênfase a dois processos que estão intimamente ligados e relacionados, o reconhecimento e responsabilização profissional e a autonomia. Os TR referem com cinco (5) asserções: “**A delegação de poder, a responsabilização e reconhecimento ser uma realidade e existir.**” O líder A (CA) na mesma linha de raciocínio refere com uma (1) asserção: “**O “peso” que os coordenadores, enquanto líderes operacionais, têm na instituição começa só agora a fazer – se sentir, apesar de estar – mos muito aquém das expectativas.**”

A sexta categoria Maturidade Profissional, em que os técnicos percebem o modo como se definem actualmente os processos de liderança e como os podem melhorar apetrechando – se de ferramentas que lhes permitam desenvolver as suas competências de liderança. Os TR referem com quatro (4) asserções: “ **Os líderes devem apetrechar-se de ferramentas que lhe dêem competências para gerir com eficácia, eficiência, equidade.**”

A sétima categoria Carreira Profissional, os inquiridos com três (3) asserções: “**A estrutura da carreira perverte a liderança, o líder é o mais**

antigo e não o que tem mais competências.” Os TR têm uma percepção de que a carreira profissional condiciona negativamente ou “perverte” como é referido, a liderança.

Quadro 18 – Expectativas Profissionais face à Liderança – Indicadores de Melhoria, no contexto dos Técnicos de Radiologia de três hospitais da Região de Lisboa e Vale do Tejo (continuação)

Unidades de Análise			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
Expectativas face à Liderança (indicadores de melhorias)	Pouco reconhecimento Profissional	CA – O “ peso” que os coordenadores, enquanto líderes operacionais, têm na instituição começa só agora a fazer – se sentir, apesar de estar – mos muito aquém das ex pectativas.	3
	Carreira condiciona a Liderança/Desmotivação	CB – Eu continuo a achar que ganhando um técnico 4,28€/h, o líder tem pouco espaço de manobra para os motivar ou incentivar, há mobilização dos técnicos para o sector privado, o que os leva a não assumirem mais do que a mera execução de exames.	
	Mobilidade		
	Falta de poder de decisão/ Autonomia	CC – Aquilo que me limita de facto, continua a ser alguma falta de poder de decisão, autonomia para decidir, ou seja falo em termos de autonomia para gerir os meus recursos humanos em termos de recompensas, formas de motivação, não temos formas de motivar, de incentivar, temos que inventar outras maneiras internamente através do convívio, horários e disponibilidade para resolução dos problemas. Falta – nos poder.	
	Acompanhamento da Evolução Tecnológica	CC – Em termos de acompanhamento dos avanços tecnológicos, todos os técnicos asseguram todas as valências, têm formação para que isso aconteça, é esse o nível em que há maior satisfação em termos de liderança, o cumprimento dos objectivos propostos para o serviço.	

Segundo Neves, citado em Ferreira et al (2001), a Teoria da expectativa, é uma das teorias do processo, que segundo a qual os indivíduos esperam certas consequências dos seus comportamentos. A tendência para agir de determinada maneira depende da expectativa do resultado.

Kotter confessa ter considerado que “o primeiro passo necessário para uma grande transformação consiste em alterar as normas e valores. Após a cultura ter sido mudada, então o resto do esforço torna – se mais praticável, mas tudo o que tenho visto na última década mostra que este modelo está errado (...) A cultura

muda apenas depois de se terem alterado com sucesso as acções das pessoas. (Kotter, 1996,p.156)

Estes conflitos de interesses, poderes e papéis que os actores representam numa organização complexa como o Hospital , com várias identidades profissionais e sociais leva muitas vezes a um “stress” e a um mau estar do individuo na organização, com repercussões na sua saúde física , psíquica e consequentemente no seu desempenho com tradução ao nível da qualidade e imagem da própria organização.

4.12. Melhoria do Modelo de Liderança

Em relação ao significado atribuído às Sugestões apresentadas para Melhoria do Modelo de Liderança, no contexto dos Técnicos de Radiologia de três hospitais da Região de Lisboa e Vale do Tejo, a informação recolhida foi agrupada em várias categorias que surgem como sugestões ou indicadores de melhoria da prática da Liderança.

A primeira categoria Competências Relacionais onde se reúnem várias competências do foro relacional somando uma grande quantidade de enumerações. Os TR referem com doze (12) asserções: **“A liderança melhorava se o líder soubesse ouvir” (5); “Deve decidir auscultando e tendo em conta as necessidades das pessoas, não só as do serviço.” (4); “ Um dos aspectos a melhorar era fomentar a coesão do grupo e o bom ambiente de trabalho” (3).** Um pouco nesta linha de pensamento, e como que sintetizando, o líder A (CA) refere com uma (1) asserção: **“O líder tem que ter vontade de pôr em prática a sua liderança e os liderados devem proporcionar um terreno favorável à liderança”.**

A segunda categoria Organização/ Gestão, diz respeito aos aspectos ou factores directamente ligados à orgânica do serviço e à liderança. Os TR referem com dez (10) asserções: **“É necessário visão para mudar, mas fundamental é que se envolvam os profissionais na própria organização do serviço, só desta forma se poderão motivar os profissionais de forma a alcançar os objectivos**

do serviço.”; “O planeamento de tarefas deve ser bem definido, atempado e uniforme”

Quadro 19 – Melhoria do Modelo de Liderança – Indicadores de Intervenção, no contexto dos Técnicos de Radiologia de três hospitais da Região de Lisboa e Vale do Tejo.

Unidades de Análise			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
Melhorias no Modelo de Liderança	Organização/ Gestão	“É necessário visão para mudar, mas fundamental é que se envolvam os profissionais na própria organização do serviço, só desta forma se poderão motivar os profissionais de forma a alcançar os objectivos do serviço.”T1	5
		“O planeamento de tarefas deve ser bem definido , atempado e uniforme”T8	5
	Carreira/autonomia	“ Melhorar a forma como se chega à Liderança, não por antiguidade”T13	3
		“ Gostariam que melhorassem as condicionantes burocráticas e hierárquicas que limitam bastante o funcionamento e poder de decisão do lider.”T9	4
	Motivação Empoderamento	“ A questão da motivação continua a ter que ser melhorada e ser pertinente e fundamental na liderança”T19	5
		“O lider deve ter como preocupação motivar os técnicos a desenvolver o seu potencial”T22	1
	Competências relacionais	“A liderança melhorava se o líder soubesse ouvir”T7	5
		“Deve decidir auscultando e tendo em conta as necessidades das pessoas, não só as do serviço.”	4
“ Um dos aspectos a melhorar era fomentar a coesão do grupo e o bom ambiente de trabalho”T13		3	
Recompensa / Reconhecimento	“Reconhecerem o trabalho que a pessoa efectua bem e não só a punição quando há algo que não corre bem.”T14	4	
Delegação/ Responsabilização	“A liderança é dirigida no sentido de dar responsabilidades, no entanto essa responsabilidade não é reconhecida, nem efectuada na sua plenitude”T14	4	
Justiça/ Equidade	“Deve acima de tudo ser imparcial, saber separar as amizades do trabalho e tratar todos da mesma maneira.”T3 “Deve ser justo”T7	5	
Formação/ Aprendizagem	“ Haver mais formação contínua interna entre os profissionais, para além deste factor que é importante, penso que devia haver uma política de aprendizagem, de gostar de transmitir conhecimentos e não querer guardar só para si.”T19	8	

O líder C (CC) refere – se também às actuais organizações de saúde e percepção de acordo com os liderados que há necessidade de uma mudança a que ele chama “maturidade “, refere com uma (1) asserção: – “A nível das

organizações de saúde era importante haver maturidade suficiente para perceber se há ou não critérios válidos na nomeação de pessoas para cargos de liderança, porque para a “ Boa Liderança”, para a concretização dos objectivos em todas as áreas, era muito importante que as pessoas fossem escolhidas não arbitrariamente, mas sim pelas suas competências e capacidades”.

A terceira categoria Formação/ Aprendizagem, onde os TR referem com oito (8) asserções: **“ Haver mais formação contínua interna entre os profissionais, para além deste factor que é importante, penso que devia haver uma política de aprendizagem, de gostar de transmitir conhecimentos e não querer guardar só para si.”** Os inquiridos percebem a necessidade e importância de formação entre os profissionais e a implementação de uma cultura de aprendizagem.

A quarta categoria Carreira/Autonomia, os liderados referem com sete (7) asserções: **“ Melhorar a forma como se chega à Liderança, não por antiguidade” (3); “ Gostaria que melhorassem as condicionantes burocráticas e hierárquicas que limitam bastante o funcionamento e poder de decisão do líder.” (4).**

De acordo com o referido nas unidades de análise anteriores, os liderados percebem a falta de autonomia fortemente condicionadora dos processos de liderança e do comportamento do líder, influenciando negativamente o seu desempenho. O líder C (CC) percebe do mesmo modo, sentindo – se limitado na sua actuação. Acerca do assunto refere com uma (1) asserção: **“Não conseguimos gerir as pessoas em termos de recompensas, formas de motivação, de incentivos, não temos formas de motivar de estimular o desenvolvimento dos potenciais humanos, não temos forma de premiar, nem de punir. Não temos forma de distinguir quem merece. Falta-nos poder”.**

Falando da falta de autonomia e de como esse factor condiciona a sua liderança, não permitindo a motivação e o desenvolvimento dos potenciais dos profissionais, bem como incentivos ou punições, não há distinção entre os profissionais.

A quinta categoria diz respeito Motivação/Empoderamento, os inquiridos referem com seis (6) asserções: **“A questão da motivação continua a ter que ser melhorada e ser pertinente e fundamental na liderança” (5)**. Em relação à motivação e ao empoderamento: **“O líder deve ter como preocupação motivar os técnicos a desenvolver o seu potencial” (1)**

A sexta categoria Justiça /Equidade, em que os inquiridos referem com cinco (5) asserções: **“Deve acima de tudo ser imparcial, saber separar as amizades do trabalho e tratar todos da mesma maneira.”** E **“Deve ser justo”** quando se referem às características e competências do seu Coordenador ou líder.

A sétima categoria Delegação/ Responsabilização, que diz respeito à delegação de funções e tarefas por parte dos líderes e acerca da qual os TR percebem com quatro (4) asserções: **“A liderança é dirigida no sentido de dar responsabilidades, no entanto essa responsabilidade não é reconhecida, nem efectuada na sua plenitude”**. O líder B (CB) fala também da delegação de tarefas, atribuindo responsabilidades, o que segundo ele é uma forma de motivar os profissionais. Refere com uma (1) asserção: **“Utilizo um modelo de liderança participativo, tenho delegado funções, atribuindo responsabilidades a alguns técnicos relativamente a determinadas unidades funcionais, o que me parece contribuir para uma melhoria da motivação e envolvimento”**.

A oitava categoria Recompensa / Reconhecimento, em que os TR percebem a não existência por parte dos líderes de reconhecimento quando são atingidos os objectivos, quando tudo corre bem, os TR referem com quatro (4) asserções: **“Reconhecerem o trabalho que a pessoa efectua bem e não só a punição quando há algo que não corre bem.”**

Quanto à melhoria do modelo de liderança, os entrevistados atribuem ao líder o poder de intervir e mudar e para isso referem: **“É necessário visão para mudar”**. O líder surge como administrador da visão. No entanto o potencial motivador e inspirador contido na visão, apenas pode ser aproveitado se a maior parte dos membros da organização compreenderem o seu significado.

Efectivamente, *“a mudança liderada pelo topo pode gerar alguma energia, mas é como uma onda que morre na praia, porque cria uma atitude*

complacente na organização. A verdadeira aprendizagem acontece no dia-a-dia, através das acções que as pessoas executam e das relações que constroem(...) É evidente que as pessoas não se sentirão bem no seu trabalho se este apenas consistir em alcançar os alvos que outra pessoa definiu.” (Senge, 2001:60-61).

Quadro 19 – Melhoria do Modelo de Liderança – Indicadores de Intervenção, no contexto dos Técnicos de Radiologia de três hospitais da Região de Lisboa e Vale do Tejo (conclusão)

Unidades de Análise			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
Melhorias no Modelo de Liderança	Empenhamento/ Relação Interpessoal favorável	CA – O líder tem que ter vontade de pôr em prática a sua liderança e os liderados devem proporcionar um terreno favorável à liderança	3
	Delegação / Responsabilização	CB – Utilizo um modelo de liderança participativo, tenho delegado funções, atribuindo responsabilidades a alguns técnicos relativamente a determinadas unidades funcionais, o que me parece contribuir para uma melhoria da motivação e envolvimento.	
	Organização e Gestão /Realização / Motivação / Autonomia	CC – Não conseguimos gerir as pessoas em termos de recompensas, formas de motivação, de incentivos, não temos formas de motivar de estimular o desenvolvimento dos potenciais humanos, não temos forma de premiar, nem de punir. Não temos forma de distinguir quem merece. Falta – nos poder!	
	Maturidade Profissional / Carreira	CC – A nível das organizações de saúde era importante haver maturidade suficiente para perceber se há ou não critérios válidos na nomeação de pessoas para cargos de liderança, porque para a “ Boa Liderança”, para a concretização dos objectivos em todas as áreas, era muito importante que as pessoas fossem escolhidas não arbitrariamente, mas sim pelas suas competências e capacidades.	

Na verdade, a comunicação interna tem um papel crucial para o desenvolvimento de um quadro de referências, comum a todos os trabalhadores do que é a organização e, conseqüentemente, na consolidação da identidade da organização. Surge como uma resposta natural ao acto de comunicar do homem e para ser um elemento dinamizador da identidade organizacional, deverá ser mais

abrangente assumindo um papel de partilha de informação, como um acto de pôr em comum(a acepção etimológica de comunicar é “pôr em comum”). Importa considerar a verdadeira essência da comunicação: “É impossível não comunicar” e “ Qualquer comportamento é comunicação” (Currell e Chamberlain, 1999).

As características emocionais dos líderes e os respectivos efeitos sobre a eficácia da liderança, foi defendida por Goleman, onde se detectam traços essenciais da Liderança Transformacional. Para Goleman et al.(2001, p. 44) “*A Inteligência Emocional transmite-se ao longo de uma organização, tal como a electricidade através dos fios eléctricos*” e para Kornman e tal é como um “ contágio emocional”na organização.

Tal como acontece com os entrevistados, a **empatia** é talvez a característica emocional mais referida em meio organizacional, o autor define - a como a capacidade de partilhar os sentimentos de outrem, de se colocar na “pele “ da outra pessoa e fazer simbiose mental com ela. Aduz ainda que os líderes podem adquirir certas competências emocionais através da experiência e formação, por exemplo na comunicação interpessoal melhorando as competências de “*saber ouvir*”.

Uma organização precisa de movimentar-se ao longo de trajectórias de carreira, com o objectivo de desenvolver as capacidades necessárias ao preenchimento de vários níveis e tipos de cargos. James w. walker (1976 p:2). Para os entrevistados estas trajectórias demarcam à partida a selecção do líder, e não as competências.

Uma carreira pode ser entendida pela sequência de posições, papéis actividades e experiências, relacionadas com o emprego e vividas pelo trabalhador ao longo da sua vida .Os membros organizacionais que têm mais comportamentos de cidadania são os que percebem a sua organização e os seus líderes como mais justos. Para Harris (2001: 118) “*sem envolvimento, não há empenhamento. Quanto mais o líder empodera(os seus colaboradores), mais poder tem sobre a organização.*”.

Num estudo verificou-se que os indivíduos com maior empenhamento efectivo, mais vincado sentido do dever de lealdade e menor empenhamento instrumental, são os que denotam percepções de justiça mais positivas.

Para Kim e Mauborgne a justiça tornou-se uma “poderosa ferramenta de gestão para as empresas empenhadas em passar de economia baseada na produção para uma economia baseada no conhecimento, na qual a criação do valor depende progressivamente das ideias e inovações. Este processo constrói a confiança e desvenda as ideias, através dele os líderes podem alcançar as metas mais difíceis, na medida em que suscita a cooperação voluntária”.

A liderança transformacional surge como factor passível de atenuar este conflito ou esta dicotomia e refere-se ao processo através do qual os líderes fomentam o empenhamento dos seguidores e os induzem a ir “ mais além “, ou seja, a ultrapassar os seus auto-interesses em prol dos objectivos da organização (nunca perdendo de vista os objectivos individuais), produzindo grandes mudanças e elevados desempenhos. (Rego e Cunha, 2003)

4.13 Discussão dos Resultados

A presente investigação centrou-se na detecção de uma necessidade real, constatada no seio das organizações hospitalares, nomeadamente ao nível dos serviços de radiologia, sendo realizada uma abordagem do paradigma da *Liderança*, basicamente através da análise das percepções dos liderados e dos líderes.

Quanto à percepção dos entrevistados, apesar de sujeitos a modelos diferentes de liderança consoante a realidade hospitalar em que se inserem, (Líderes dos Hospitais B e C referem liderança participativa, em que o líder C acrescenta fazer parte integrante da equipe de trabalho), foi possível constatar que na sua maioria referem indispensável a liderança, tendo em conta que só é possível melhorar o desempenho profissional, se conhecerem os seus pontos fracos.

Fazendo uma análise dos resultados das percepções de líderes e liderados dos hospitais em estudo, onde se apresentam diferentes modelos de liderança, de realçar as percepções de líderes e liderados do hospital C, que sendo coincidentes apresentam na generalidade percepções diferentes dos líderes e liderados dos hospitais A e B em relação à temática . A Formação do líder, o Modelo de Liderança empregue podem estar na génese desta diferença .

A primeira dimensão retrata a liderança num âmbito mais geral, “**Liderança nas Organizações**”.

A maioria das categorias apresentadas pelos entrevistados, (68%) associa Liderança a Gestão nomeadamente “ *à forma como é gerido e organizado o serviço*”.

A liderança é definida também como (14%) um “*poder, autoridade e capacidade de influência* “ como (23%) “*uma forma de conseguir com uma equipe de trabalho atingir os objectivos, através do esforço conjugado dos elementos dessa equipe*”.

Os líderes apresentam percepções diferentes quanto ao assunto, mas sobreponíveis às percepções apresentadas pelos liderados.

Em relação aos condicionantes organizacionais da liderança, aparecem maioritariamente com uma conotação positiva mas também negativa.

Tabela 1- Liderança nas Organizações segundo os liderados

Unidade de Contexto	Subunidade de contexto	Juízo	Frequência	%
Identidade e Identificação	Gestão/ Organização	Neutro	15	68,2
	Trabalho de Equipe	Neutro	5	22,7
	Poder/ Influência	Neutro	3	13,6
Condicionantes Organização	Gestão p/ Objectivos	Positivo	13	59
		Negativo	5	23
	Cultura Organização	Positivo	9	41
		Negativo	5	23
Visão	Positivo	5	23	
Importância Liderança	Mta Impo Cadeia Hierarq	Positivo	15	68
	Pouca Impo “ “	Negativo	5	23
	Dá imp/ mas ã concorda	Negativo	3	14
	+ import à liderança/profi	negativo	1	5

Tabela 1.a) – Liderança nas Organizações segundo os líderes

Unidade de Contexto	Subunidade de contexto	Juízo	Frequência	%
Identidade e Identificação	Gestão/ Organização	Neutro	1	33,3
	Trabalho de Equipe	Neutro	1	33,3
	Poder/ Influência	Neutro	1	33,3
Condicionantes Organização	Gestão p/ Objectivos	Positivo	1	33,3
		Negativo	1	
	Cultura Organização	Positivo	1	33,3
		Positivo	1	33,3
Visão	Positivo	1	33,3	
Importância Liderança	Mta Impo Cadeia Hierar	Positivo	1	33,3

Os entrevistados (59%) percebem “Gestão por objectivos” indispensável na liderança, embora (23%) referem não ter conhecimento dos objectivos para o serviço e mesmo da instituição. Ninguém pode caminhar, se não lhe indicarem o caminho, da mesma forma ninguém pode melhorar o seu desempenho se não conhecer os objectivos da organização e do próprio serviço.

A “Cultura organizacional” (41%) apresenta – se como forte condicionante da liderança, no entanto 23% atribuem influência negativa, dizendo que a cultura da instituição condiciona fortemente a liderança.

Só (23%) dos entrevistados atribui relevância à “visão “como condicionante da liderança (23%).

Em relação ao Impacto da Liderança nas Organizações, a maioria dos entrevistados percebem “*que existe uma preocupação por parte de toda a cadeia hierárquica*” (68%). Alguns entrevistados não atribuem relevância à Liderança Operacional, referindo “*não existe preocupação com a liderança, a Administração manda e nós fazemos*”. Os Líderes revêem-se nestas percepções dos liderados.

A segunda dimensão analisada diz respeito à “**Caracterização do líder e Processos de Liderança**”

Nesta dimensão a análise recaiu sobre as percepções que os liderados têm de quais as competências que deve ter um líder, as competências do seu líder, da sua prática de liderança e por sua vez as percepções que os próprios líderes têm de si e da sua prática ou modelo de liderança.

Os entrevistados percebem como competências de um líder (mais relevante para a menos relevante): *O Carisma , a Justiça / Equidade, as C. Comunicação, as C. Escuta, a Gestão/ Organização , a Capacidade de Influência, o ser Eficaz, ser Motivador e ter Espírito de Sacrifício.*

Fazendo um comparativo com as percepções dos líderes:

O líder A refere que são importantes *Competências de Relacionamento*, o líder B dá relevância a *Competências de Planeamento Estratégico* e o líder C enumera competências na linha de raciocínio dos liderados: *Saber Ouvir, Saber Comunicar, Organizar, Saber Fazer, Desenvolver Potenciais*

A liderança é reconhecida como um processo positivo pela maioria dos entrevistados (). No entanto 23% dos liderados não reconhecem o processo de liderança “*O líder é colocado por antiguidade e não pelas competências, daí que a prática da liderança esteja inquinada logo à partida.*”T2 e “*Há falta de*

Liderança neste serviço”T4, referências estas correspondentes ao líder e processos de liderança relativos ao Hospital A.

Tabela 2- Caracterização de um líder e caracterização dos Processos de Liderança segundo os liderados

Unidade de Contexto	Subunid contexto	Juízo	Freq	%
Competências de um líder	Carisma	Neutro	14	63,6
	Justiça / Equidade	Neutro	12	54,5
	C. Comunicação	Neutro	7	31,8
	C. Escuta	Neutro	6	27,3
	Gestão/ Organização	Neutro	5	22,7
	Capacidade Influência	Neutro	4	18,2
	Eficaz	Neutro	4	18,2
	Motivador	Neutro	4	18,2
	Espírito de Sacrificio	Neutro	3	13,6
	Caracterização Processo de Liderança	Liderança Reconhecida	Positivo	17
Liderança Ñ Reconhecida		Negativo	5	22,7
Planeamento tarefas		Positivo	16	72,7
“ “ “		Negativo	2	9,1
Relacionamento Interpessoal		Positivo	14	63,6
Processos motivadores		Positivo	13	59,1
Processos ñ motivadores		Negativo	5	22,7
Relacionam/ Interprofissional		Positivo	6	27,3
Liderança pelo Exemplo	Concordância	Positivo	22	100
	Aplicação à prática Liderança	Positivo	17	77,3
	Ñ Aplicação à prática da Liderança	Negativo	5	22,7

De realçar que 100% dos entrevistados se revêem na Liderança Exemplar, líderes e liderados consideram que é importante que os actos coincidam com as predições. No entanto quando respeita à aplicação à prática da liderança há 22,3% de situações em que isso não acontece.

Ao encontro do que percebem os liderados, Bass referiu que a liderança transformacional está ligada à liderança social, baseada em valores onde se acentua a relevância da ética. Acerca desta relação Bass, in Rego e Cunha (2003: 240) referiu: “*Eu penso que a autenticidade e o comportamento ético estão intimamente associados à liderança transformacional(...)*”

Tabela 2.a) Caracterização de um líder e caracterização dos Processos de Liderança segundo referente aos líderes

Unidade de Contexto	Subunidade contexto	Juízo	Freq	%
Competências de um líder	Competências de Relacionamento (saber ouvir)	Neutro	1	33,3
	Competências de Planeamento Estratégico	Neutro	1	33,3
	Possuir Qualificações, (saber ouvir, comunicar, organizar, saber fazer, desenvolver potenciais)	Neutro	1	33,3
Caracterização Prática de Liderança (Planeamento / Relação)	Adaptação /Moderar de conflitos	Neutro	1	33,3
	Gestão RH / Decisões negociadas	Neutro	1	33,3
	Liderança Participativa/ Auscultação e Negociação	neutro	1	33,3
Liderança pelo Exemplo	Concordância	Positivo	3	100

Bass desenvolveu o paradigma da Liderança Transformacional, baseado nos seguintes pressupostos como competências do líder e aplicação à prática da liderança, que de algum modo não se encontrando presentes no *corpus* das entrevistas, seria desejável que fossem desenvolvidas:

- ⊗ *Influência idealizada*- O líder adopta comportamentos (respeito e elevação moral) que activam fortes emoções nos seguidores, suscitam confiança e a identificação destes com ele, influenciando os seus ideais e os aspectos “maiores que a vida” (carisma)
- ⊗ *Liderança Inspiracional* O líder comunica uma visão apelativa, usa símbolos para fomentar o esforço dos seguidores, actua como um modelo de comportamentos, instila optimismo.
- ⊗ *Estimulação Intelectual* O líder estimula nos seguidores a tomada de consciência dos problemas, dos seus próprios pensamentos e imaginação. Ajuda - os a reconhecerem as suas próprias crenças e valores. Fomenta o pensamento inovador e criativo. Incita – os a questionarem as suas assunções.
- ⊗ *Consideração Individualizada* O líder presta atenção às necessidades de desenvolvimento dos seguidores, apoia – os, encoraja – os, treina –

os, tenta desenvolver o seu potencial, fornece – lhes feedback, delega responsabilidades.

- ⊗ *Desenvolvem a Confiança/* O líder desenvolve conscienciosamente um clima de confiança.
- ⊗ *Desenvolvem o Empowerment* O líder utiliza uma estratégia no sentido de dar poder para os seguidores desenvolverem o trabalho na sua plenitude.
- ⊗ *Orientação para a mudança* O líder está sempre desperto para novas oportunidades de trabalho.

A terceira dimensão é respeitante à “**Satisfação Profissional e Liderança**” A quase totalidade (90%) dos inquiridos percebem que os processos de liderança devem ser promotores da satisfação profissional, sendo que esta relação influencia o desempenho e qualidade nas organizações.

Os factores que mais contribuem para a insatisfação advinda da prática da liderança são a Instabilidade Emocional do líder, a Falta de Equidade, as Hierarquias e Limitações Culturais, a Falta de Planeamento e Objectivos e o pouco incentivo à Formação.

Para os líderes também o quadro de análise se mantém, referindo nas suas percepções que o que mais contribui para a insatisfação nos processos de liderança é o avolumar de conflitos internos, a desmotivação/desresponsabilização dos funcionários e a deficiente comunicação ao longo da hierarquia na instituição. Os líderes percebem ser importante ter profissionais motivados, que desenvolvam o seu potencial, disponíveis e que criem um ambiente saudável na equipe.

Não há teoria de liderança sem que o líder se comece por conhecer a si mesmo, para isso, para que possa explorar os pontos fracos e fortes da sua liderança torna-se necessário dotar os profissionais de formação.

Tabela 3- “Satisfação Profissional e Liderança” segundo os liderados

Unidade de Contexto	Subunid contexto	Juízo	Freq	%
Caracterização e Impacto da Satisfação nos Processos de Liderança	Liderança promotora da Satisfação	Positivo	20	90,9
	Liderança/Satisfação/ Desempenho	Positivo	12	54,5
	Motivação na Liderança/Satisfação	Positivo	10	45,5
	Reconhecimento/ Satisfação	Negativo	7	31,8
Desempenho do líder/ Modelo de Liderança como condicionante da Satisfação dos Liderados	Desempenho do líder / Satisfação	Positivo	15	68,2
		Positivo	11	50
	Capacidade de coordenação, Planeamento, Motivação	Positivo	7	31,8
		Positivo	6	27,3
	Liderança Participativa	Positivo	7	31,8
		Positivo	6	27,3
	Comunicação	Negativo	4	18,2
		Negativo	9	40,9
	Desempenho do líder/ Insatisfação	Negativo	7	31,8
	Instabilidade Emocional	Negativo	7	31,8
Falta de Equidade	Negativo	7	31,8	
Hierarquias e Limitações Culturais	Negativo	6	27,3	
Falta de Planeamento e Objectivos	Negativo	4	18,2	
Pouco incentivo à Formação	Negativo	4	18,2	

Tabela 3.a)- “Satisfação Profissional e Liderança” segundo os líderes

Unidade de Contexto	Subunid contexto	Juízo	Freq	%	
Caracterização e Impacto da Satisfação nos Processos de Liderança	Satisfação na Liderança / Eficácia	Positivo	1	33,3	
		Negativo	1	33,3	
	Remuneração/Satisfação	Positivo	1	33,3	
Condicionantes Satisfação nos Processos de Liderança	Realização dos profissionais / Funcionamento da Equipe	Positivo	1	33,3	
		Profissionais Motivados/Reconhecimento	Positivo	1	33,3
		Melhoria “Performance” profissional	Positivo	1	33,3
	Disponibilidade / Ambiente Saudável	Positivo	1	33,3	
	O líder Cumprir	Positivo	1	33,3	
	Conflitos Internos	Negativo	1	33,3	
	Desresponsabilização/ Desmotivação	Negativo	1	33,3	
Deficiente Comunicação/ Hierarquia	Negativo	1	33,3		

A quarta dimensão “ **Formação e Liderança**” retrata a percepção de liderados e líderes, caracterizando a formação quanto à sua natureza, prioridades formativas, participação na formação e competências privilegiadas.

Cunha e Rego (2005), na sua obra “ Liderar”, referem que na formação e desenvolvimento de líderes é fundamental descortinar dois aspectos cruciais: quais as pessoas que têm propensões susceptíveis de beneficiarem com processos

de desenvolvimento e quais as matérias que, nessas pessoas, são carentes de formação e desenvolvimento e acrescentam que os próprios líderes podem beneficiar deste desenvolvimento

A maioria dos entrevistados percepção a formação como positiva, pois promove o crescimento profissional (54,5%), melhora o desempenho (31,8%) e qualidade dos serviços.

Tabela 4- “Formação e Liderança” segundo os liderados

Unidade de Contexto	Subunid contexto	Juízo	Freq	%
Natureza da Formação	Formaçã Profissional/ Crescimento	Positivo	12	54,5
	Formação Académica em Liderança	Positivo	6	27,3
	Erros típicos de ausência Formação	Negativo	4	18,2
	Formação Promove Melhoria		7	31,8
	Desempenho	Positivo	5	22,7
	Existência de Acções Formação			
	Liderança	Negativo	5	22,7
Circunstâncias Formação (Prioridades Formativas/ participação na Formação/ Competências Privilegeadas).	Existência de A. Formação Liderança	Positivo	1	4,55
	Importância Formação Liderança	Positivo	11	50
	Fundamental para o líder	Positivo	8	36,4
	Formação ser Abrangente	Positivo	3	13,6
	Só interessa Líder	Negativo	1	4,55
	Nunca Participou	Negativo	18	81,8
	Participação fora Instituição	Positivo	3	13,6
	Participação Dentro da Instituição	Positivo	1	4,55
	Conceito / objectivos da Liderança	Positivo	5	22,7
	Apresentação de “guide lines” para gestão e liderança	Positivo	3	13,6
	Comunicação nas Organizações	Positivo	1	4,55

Nomeadamente, no que diz respeito à Liderança, a esmagadora maioria dos entrevistados 18 técnicos e 2 líderes que correspondem respectivamente a 81,8% e 66,6%, nunca participou em acções de formação sobre o tema. O pouco que conhecem acerca da temática advém da sua formação académica.

Só o líder e um liderado do Hospital C referem ter participado em acções de formação sobre o tema promovidas pela instituição.

Os entrevistados realçam a importância da formação em liderança (50%), percebem-na como fundamental para o líder (36,4%) e (18,2%) reconhecem erros de liderança identificados com a falta de formação, referem ainda (13,6%)

que devia ser mais abrangente incluindo todos os TR. O líder do Hospital C vai ao encontro desta percepção referindo que devia haver um “*alargamento do âmbito da formação.*” São aspectos que encontram alguma concordância simétrica com as tese Zaleznik (1989), Crozier (1989), MacCoby (1990), entre outros, que realizaram estudos sobre a formação em liderança, insistindo os seus resultados na necessidade de formação em liderança a todos os níveis da organização.

Tabela 4.a) “**Formação e Liderança**” segundo os líderes

Unidade de Contexto	Subunid contexto	Juízo	Freq	%	
Natureza da Formação	Inexistência de Acções Formação sobre Liderança	Negativo	1	33,3	
	Não Considera Im portante Formação Académica / Trabalhos sobre o tema/ Participação em Acções sobre Liderança	Negativo	1	33,3	
		Positivo	1	33,3	
Circunstâncias Formação (Prioridades Formativas/ participação na Formação/ Competências Privilegeadas).	Aplicação dos Conceitos Adquiridos Escolas e Realidades Profissionais Afastadas	Positivo	1	33,3	
	Alargamento Âmbito da Formação	Negativo	1	33,3	
		Positivo	1	33,3	
	Não Participação	Negativo	1	33,3	
		Não Participação e Desmotivação	Negativo	1	33,3
			Participação / Envolvimento	Positivo	1
	Aplicar conceitos adquiridos	Quadro de Valores de Referência	Positivo	1	33,3
		Todas as Componentes da Liderança	Positivo	1	33,3
			Positivo	1	33,3

Quanto às competências privilegiadas na formação os entrevistados enfatizam o conceito do que é a liderança e os objectivos da mesma (22,7%), a apresentação de “*guide lines*” para a gestão e organização (13,6%), a comunicação nas organizações (4,55%). Dos entrevistados líderes, os líderes A e B são inexactos, o líder C refere que deveriam ser abordadas todas as componentes e competências ligadas à liderança.

Reportando-me às “**Expectativas e Perspectivas Profissionais Relacionadas com os processos de Liderança**” elas dizem respeito às

percepções que os liderados e líderes apresentam em relação aos processos de liderança.

A Teoria da Expectativa é uma das teorias do processo, segundo a qual os indivíduos esperam certas consequências dos seus comportamentos. A tendência para agir de determinada maneira depende da expectativa do resultado.

Segundo este princípio pode extrair-se da análise das percepções de líderes e liderados em relação à temática, que estas se apresentam coincidentes.

Os entrevistados percebem que influenciam negativamente os processos de liderança.

A cultura da organização, sendo que as actuais organizações de saúde estão inseridas num contexto de mudança e devem investir numa cultura de mudança, numa reestruturação ao nível das mentalidades, das atitudes, comportamentos, nos processos de liderança e nos papéis dos actores na organização (36,4%).

O défice de *Formação / Aprendizagem*, considerando que ao nível das instituições a aposta na formação devia ser maior, que a aprendizagem tem que ser feita no dia-a-dia e que neste aspecto os líderes desempenham um papel fundamental. (31,8%).

Percebem ainda existir no contexto profissional *Falta de Autonomia / Desmotivação*, alegando que o poder de decisão da liderança operacional é pouco o que condiciona uma desmotivação por parte de líderes e liderados. (22,7%)

Outro dos aspectos referidos pelos entrevistados é a não existência de políticas de recompensas, de reconhecimento (*Reconhecimento/ Responsabilização*) e embora possam ser delegadas funções, percebem que a responsabilidade em última análise cabe ao líder. (22,7%)

O *Desenvolvimento Tecnológico* que faz parte integrante da área das Tecnologias da Saúde é na percepção dos entrevistados, uma área profissional em que não se apresentam problemas com os processos de liderança, todos os técnicos asseguram todas as valências pois cada nova tecnologia é normalmente acompanhada de formação inerente, é preocupação dos líderes assegurar o “saber – fazer”.

Acerca das perspectivas dos entrevistados no contexto das actuais organizações de saúde, também Kotter confessa ter considerado que “o primeiro passo necessário para uma grande transformação consiste em alterar as normas e valores. Após a cultura ter sido mudada, então o resto do esforço torna – se mais praticável, mas tudo o que tenho visto na última década mostra que este modelo está errado (...) A cultura muda apenas depois de se terem alterado com sucesso as acções das pessoas. (Kotter, 1996,p.156)

Tabela 5- “ **Expectativas Profissionais Condicionantes da Liderança**” segundo os liderados

Unidade de Contexto	Subunid contexto	Juízo	Freq	%
Expectativas Profissionais	Cultura / Mudança	Negativo	8	36,4
	Formação / Aprendizagem	Negativo	7	31,8
	Falta de Autonomia/ Desmotivação	Negativo	5	22,7
	Reconhecimento / Responsabilização	Negativo	5	22,7
	Desenvolvimento Tecnológico	Positivo	8	36,4

Tabela 5 .a)- “ **Expectativas Profissionais Condicionantes da Liderança**” segundo os líderes

Unidade de Contexto	Subunid contexto	Juízo	Freq	%
Expectativas Profissionais	Pouco Reconhecimento Profissional	Negativo	1	33,3
	Carreira / Desmotivação	Negativo	1	33,3
	Autonomia/ Falta Poder de Decisão	Negativo	1	33,3
	Desenvolvimento Tecnológico	Positivo	1	

Na dimensão “**Melhorias no Modelo de Liderança**” das percepções de liderados e líderes retiram-se as sub – unidades de contexto que são indicadores de referência para uma intervenção ao nível da liderança no contexto das actuais organizações de saúde. Os liderados apontam como especiais pontos a melhorar ou intervir: A área da *Formação/ Aprendizagem*, a existência de uma *Visão* e a sua definição, ao nível do *Planeamento e Organização*, nas percepções acerca de *Justiça/ Equidade*, ao nível do relacionamento, *Saber Ouvir*, nos *Processos de Motivação/ Empoderamento*, na *Cultura/ Hierarquias*, ao nível das *Necessidades*

do Grupo, no que diz respeito à partilha de funções (*Delegação / Responsabilização*), no que diz respeito à Coesão/ Ambiente Saudável e a intervenção ao nível da Carreira, pelo modo como se chega à liderança.

Tabela 6 – “Melhorias no Modelo de Liderança” segundo os liderados

Unidade de Contexto	Subunid contexto	Juízo	Freq	%
Melhorias no modelo de Liderança	Formação / Aprendizagem	Negativo	8	36,4
	Visão / Envolvimento	Negativo	5	22,7
	Planeamento/ Organização	Negativo	5	22,7
	Justiça/ Imparcialidade	Negativo	5	22,7
	Saber Ouvir	Negativo	5	22,7
	Motivação / Empoderamento	Negativo	5	22,7
	Cultura / Hierarquias	Negativo	4	18,2
	Auscultação das necessidades do grupo	Negativo	4	18,2
	Delegação / Responsabilização	Negativo	4	18,2
	Coesão do grupo/ Ambiente Trabalho Saudável	Negativo	3	13,6
	Carreira	Negativo	3	13,6

Da análise das percepções dos líderes em relação ao conhecimento que têm de si do seu processo de liderança e dos seus colaboradores denota –se como um continuum de envolvimento de participação e até de integração respectivamente do líder do Hospital A para o do Hospital C.

Quanto às melhorias (pontos fracos), que gostariam de incrementar ao nível dos seus processos ou modelos de liderança:

O líder A (CA) refere à existência de maior empenhamento por parte de líderes e liderados. “ *O líder deve pôr em prática a sua liderança e os liderados devem proporcionar terreno favorável*”

O líder B (CB) refere que a adopção de um modelo de liderança participativa, com delegação de responsabilidades por áreas funcionais (valências), leva a uma motivação e envolvimento maior por parte dos liderados .

O líder C (CC) enumera uma série de limitações ao nível da Liderança nas actuais organizações de saúde no contexto dos TR (liderança operacional): A falta de Maturidade Profissional, o Sistema de Recompensas, as Formas de Motivação, o “Empowerment”, a não existência de Reconhecimento e a Falta de Poder.

Tabela 6.a)- **Melhorias no Modelo de Liderança** segundo os líderes

Unidade de Contexto	Subunidade de contexto	Juízo	Freq	%
Melhorias no Modelo de Liderança (Indicadores de Intervenção)	C.A).Empenhamento do líder/ Empenhamento dos liderados	Negativo	1	33,3
	C.B) Delegação / Responsabilização Motivação Envolvimento Liderança mais participativa	Negativo	1	33,3
	CC) Maturidade Profissional (critérios para nomeação de líder) Sistema de Recompensas Formas de Motivação Empowerment Reconhecimento Falta de Poder	Negativo	1	33,3

Como é óbvio, a escolha do estilo de liderança nem sempre é tarefa óbvia. Há factores que afectam essa escolha:

- Os que se relacionam com o próprio líder – convicções, experiência vivida, competência,
- Os que dizem respeito aos liderados – atitude face ao trabalho, à autoridade, ao grau de maturidade, experiências e aptidões,
- Os que se referem à situação em presença, dimensão do grupo, objectivos, momento de crise, tipo de trabalho e tipo de gestão de topo. (Teixeira, 1998).

O mesmo autor sugere que o ideal é que os gestores comecem por se avaliar a si próprios, depois aos seus subordinados e à situação em que se encontram, e depois escolham o estilo de liderança que se mostre mais adequado. O estilo deve mudar de acordo com a constituição do grupo e condição do momento.

No cenário actual, aposta-se nos líderes de mudança, aqueles que através da sua visão têm um impacto significativo nas organizações. São líderes carismáticos, com autoconfiança, capacidade de comunicar, sensibilidade à evolução do meio envolvente, forte convicção a quem os subordinados atribuem capacidade de liderança.

A liderança influencia o bom desempenho dentro das organizações. Para ser eficaz deve ser ajustada à situação, de forma a aumentar a confiança e motivação dos colaboradores tendo em vista os objectivos a alcançar.

O líder aparece como construtor de ambientes organizacionais, em que a condução da mudança pode passar pela criação/ alteração dos contextos organizacionais. Para potenciar as capacidades de renovação, compete – lhes criar ambientes organizacionais que fomentem respostas ajustadas à envolvente. Ao criarem novos contextos (novos papéis, novas responsabilidades, novos sistemas de recompensa, novas tecnologias, novas interacções), os líderes forçam novos comportamentos nos seus colaboradores. Estes novos comportamentos podem suscitar uma correspondente mudança de atitudes, já que os indivíduos necessitam resolver.

Porém, as percepções dos líderes entrevistados, acerca do assunto são as seguintes: *“Não conseguimos gerir as pessoas em termos de recompensas, formas de motivação, de incentivos, não temos formas de motivar de estimular o desenvolvimento dos potenciais humanos, não temos forma de premiar, nem de punir. Não temos forma de distinguir quem merece. Falta –nos poder!”* e acrescenta *Ao nível das organizações de saúde era importante haver maturidade suficiente para perceber se há ou não critérios válidos na nomeação de pessoas para cargos de liderança, porque para a “Boa Liderança”, para a concretização dos objectivos em todas as áreas, era muito importante que as pessoas fossem escolhidas não arbitrariamente, mas sim pelas suas competências e capacidades.*

Faceo exposto e ao conjunto das dimensões de estudo colocadas em evidência na análise e discussão dos resultados, posso afirmar que se confirma a hipótese que no contexto dos TR nas actuais organizações de saúde *“Não existe um modelo único de liderança nos serviços de radiologia, na perspectiva dos técnicos de radiologia, apesar de se verificar certas semelhanças quanto à importância que os processos da Liderança exercem sobre os contextos organizacionais e o próprio indivíduo (técnico de radiologia) no seu desempenho profissional”.*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mudanças ocorridas na estrutura social, ao longo dos últimos anos tiveram repercussões em todos os níveis da sociedade portuguesa. A revolução tecnológica provocou efectivamente, a passagem de um tipo de sociedade a um outro completamente diferente, enquanto factor de mudança social.

Fala-se muito dos problemas que o sistema de saúde enfrenta nos dias de hoje. Os serviços de saúde, nomeadamente os hospitais, não conseguem dar resposta às necessidades dos utentes. De realçar ainda que não haverá hoje em dia, nenhuma intervenção na área da saúde ou que sobre ela incida, que não teça consideração, questione ou manifeste preocupação sobre a gestão e qualidade na saúde, seja numa perspectiva global e genérica, seja nas suas dimensões e atributos.

Com esta nova economia do conhecimento e o desenvolvimento exponencial da tecnologia, existe uma necessidade imperiosa de fornecer aos profissionais de saúde ferramentas para gerir estes recursos e que os profissionais de saúde queiram participar neste processo com vista a uma optimização dos cuidados prestados.

As organizações de futuro, segundo Bennis (1995), serão redes, grupos, equipas interfuncionais...quase tudo, menos pirâmides. As actuais organizações necessitam de estruturas flexíveis.

Este estudo tenta responder à questão: Como é que a alteração do contexto organizacional dos Técnicos de Radiologia (melhor formação, melhor desempenho e maior legitimidade-saberes e tarefas), condiciona os modelos de liderança utilizados nas actuais organizações de saúde e de que maneira estes influenciam o seu desempenho.

O conhecimento de um descontentamento e desmotivação por parte dos profissionais em relação aos processos de Liderança nas actuais organizações de Saúde, suscitou a minha curiosidade e o interesse pelas causas desse comportamento. O saber empírico e a literatura sobre a Liderança, orientaram a pesquisa para o domínio das Variáveis organizacionais, formais relativas à

estrutura da Organização e para as informais, relativas aos “jogos de papéis” dos diferentes actores na Organização.

Pretendi assim abordar a análise organizacional, nomeadamente a temática da liderança e os seus aspectos essenciais tendo em consideração as transformações que as actuais organizações vivem, saber quais as percepções de líderes e liderados, no contexto dos técnicos de radiologia face aos modelos de liderança em vigor em três hospitais da região de Lisboa e Vale do Tejo, com vista a uma melhoria do desempenho e qualidade de cuidados prestados. A finalidade do mesmo, ao nível da administração é a de minimizar os obstáculos decorrentes dos processos e maximizar os pontos fortes através da implementação de um plano de intervenção ao nível das relações inter individuais com repercussões ao nível da concepção do paradigma da liderança. Procurei seguir de perto o modelo de liderança Transaccional/ Transformacional de Bass (1985), desenvolvendo um estudo cujas conclusões principais, fundamentadas na literatura revista e na análise dos dados recolhidos através das entrevistas, permitem-me destacar o seguinte :

- ⊗ É de assinalar a crescente afirmação de identidade e autonomia destes profissionais (TR) no quadro das equipas de saúde das três unidades estudadas, constatando-se um progressivo e consolidado reconhecimento social da sua importância e estatuto, sendo determinante para tal o nível e qualidade superior do seu ensino.
- ⊗ Líderes e Liderados das três unidades estudadas encaram a Liderança como um instrumento de gestão que valorizam.
- ⊗ No entanto o défice de formação em relação às disciplinas respeitantes ao tema em estudo, uma desadequação da liderança face às actuais expectativas dos cidadãos organizacionais e o papel do Técnico – Líder do futuro, onde abunda uma visão e definição dos objectivos pouco clara num processo carente em imparcialidade, isenção, reconhecimento e autonomia.
- ⊗ As relações informais ao nível das actuais organizações de saúde, onde se jogam os papéis dos actores são fortemente modeladas e condicionadas pelas variáveis formais das mesmas, a estrutura , o

poder, a cultura são fortemente limitativas do poder de cada actor na instituição, o que segundo a análise desta pesquisa condiciona de forma negativa o papel dos líderes e mesmo dos liderados.

- ⊗ O conceito de liderança Transformacional é apontado pelos TR das três unidades estudadas como um “*motor ou uma plataforma*” para lideranças mais eficazes e dinâmicas, centrado em conceitos de cidadania organizacional, caracteriza-se pela criação de uma mais valia resultante das sinergias do grupo, com tradução na modulação e em elevar os valores do mesmo. No quadro de raciocínio desenvolvido pelo autor, o processo transformacional transporta líderes e seguidores para níveis superiores de moralidade e motivação, promovendo a consciência dos seguidores e apelando a valores como a justiça, liberdade, humanitarismo e a paz, deixando de lado emoções como o medo, a cobiça, a inveja, o ódio num pendor ético que continua a servir de quadro de referência.

Ao transpor-se esta concepção do estudo da liderança para o cenário dos TR em meio hospitalar, os resultados do estudo das três unidades hospitalares estudadas ilustram que compete ao TR coordenador a gestão dos procedimentos e meios para a obtenção de diagnósticos com qualidade, sendo a sua acção direccionada para o desenvolvimento de actividades administrativas, as práticas relacionadas com o utente, educativas e de formação com vista ao desenvolvimento e optimização da sua prática profissional. No entanto, o Técnico Coordenador desenvolve uma gestão mais orientada para as necessidades do serviço, para o cumprimento de regulamentos, normas e tarefas, reproduzindo o que é preconizado pela organização e por outros profissionais, principalmente a equipe médica.

Para Tannenbaum et al. (1970) a liderança surge como influência interactiva exercida numa situação por um processo de comunicação, para que seja atingido um ou mais objectivos. Atendido ainda numa perspectiva mais ampla a tese de Bass (1990), que define *liderança como uma interacção entre dois ou mais elementos de um grupo, que muitas vezes implica uma estruturação*

e reestruturação da situação, percepção e expectativas dos mesmos, estou convicta que o TR deverá desempenhar uma liderança voltada para as transformações, inovadora, norteada pela melhoria da qualidade em Radiologia e ainda procurar estratégias que promovam maior satisfação da equipe de trabalho no seu quotidiano.

Fazendo um paralelismo com a situação da profissão de enfermagem, Segundo Kron cit C. Galvão et al (1998) “ a liderança é fundamental para o trabalho diário do enfermeiro e liderar é influenciar pessoas a mudar, não importa quão insignificante essa mudança possa ser”. O importante é essa mudança proporcionar a melhoria da qualidade de cuidados prestados, bem como o desenvolvimento do potencial das pessoas envolvidas no processo. Os trabalhadores actuais exigem participar nas decisões que os afectam. Ser um líder neste contexto requer uma abordagem e um conjunto de habilidades diferentes em que o líder deve começar por conhecer–a si mesmo. Para Bennis (1995) que enfatizou esta ideia, “conhecer–se a si mesmo significa saber distinguir a percepção que tem de si, da percepção que os outros têm”. Também para Motta (1991), o líder é uma pessoa que se conhece bem a si própria, o líder tem consciência dos seus pontos fortes e fracos e sabe tirar partido das condições positivas, para melhorar características mais negativas. “A autenticidade do líder na sua maneira de ser e agir é o que o faz descobrir novos desafios e inspirar seguidores a perseguir um novo futuro”.

Nesta perspectiva o primeiro passo para o líder técnico efectivamente exercer uma liderança eficaz, consiste na procura de estratégias que possibilitem a este profissional conhecer–se a si mesmo. Um outro aspecto fundamental no processo de liderança é a valorização da acção dos liderados . Segundo Bornstein e Smith (1996: 277) “Aqueles que tentam entender a prática da liderança, no actual ambiente de mudança devem ter em mente que o processo de liderança é ao mesmo tempo intencional e baseado na influência, muito diferente do poder posicional, da manipulação ou da coerção. Ao contrário, com influência intencional as pessoas acreditam no poder pessoal e na credibilidade para mudar. A verdadeira liderança ocorre quando os seguidores decidem seguir o seu líder por acreditar nele e na articulação da sua visão. A existência de um vínculo social

entre líder e liderados ou seja, “ O vínculo da liderança só ocorrerá de maneira produtiva quando as acções do líder forem ao encontro das expectativas do liderado e vice-versa”. Bergamini (1994)

Face ao exposto, entendo que o Técnico Coordenador (Líder) precisa visualizar cada membro da equipe como um ser único, dotado de capacidades e dificuldades, conhecer as expectativas pessoais e profissionais das pessoas da equipe de radiologia, considerando um aspecto fundamental para a eficiência e eficácia do processo de liderança.

Compete também ao Técnico-líder criar oportunidades que possibilitem o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos indivíduos do serviço. Segundo Bennis (1995), o líder do futuro terá que ter a capacidade de criar um ambiente gerador de “*capital intelectual*”, também Crawford (1994) aborda a importância do capital intelectual, dizendo que nas organizações contemporâneas investe-se principalmente nas pessoas e ideias em que os liderados devem ter oportunidades e incentivos à inovação, com programas de aperfeiçoamento no campo das relações humanas e consciencialização. Chiavenato (1996) ao analisar as tendências do desenvolvimento dos recursos humanos da organização, acredita que está a ocorrer uma mudança de mentalidade.

Kawamoto in *Nursing Leadership* (1994) diz que os enfermeiros somente conseguirão uma liderança dinâmica e eficaz a partir da compreensão do processo de liderar, do desenvolvimento das competências necessárias e principalmente da aplicação dessas competências na sua prática profissional. Fazendo uma transposição para o campo profissional dos TR, concordo com Kawamoto, quando atribui ao líder um conhecimento e compreensão do processo de liderança e utiliza esse conhecimento na melhoria das relações de liderança na sua prática diária. Para fomentar estas relações, a comunicação surge como um instrumento ou ferramenta fundamental para o líder, para Motta (1991) “ a comunicação é um meio para se aproximar das pessoas, partilhar ideias e visões, aperfeiçoar a compreensão sobre o trabalho de cada um, avaliar desempenho e conhecer as alternativas de cada individuo”. O líder utilizará a comunicação de forma incessante para influenciar, estimular, criticar e principalmente para ouvir.

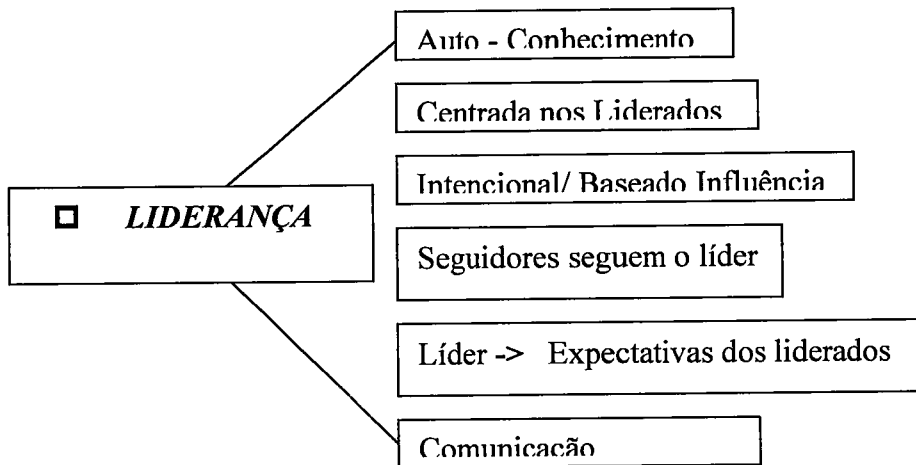
Nas organizações de saúde o TR líder não pode ficar alheio frente a este contexto, deve procurar estratégias que de alguma forma possibilitem conciliar os objectivos organizacionais com os objectivos do grupo, promovendo uma melhoria de desempenho, ou melhoria na qualidade de prestação de cuidados. Este posicionamento vai ao encontro do que enuncia Druker “Líderes eficazes delegam bem muitas coisas; precisam fazê-lo ou afogam-se em ninharias. No entanto, não delegam algo que apenas eles podem executar com excelência, aquilo que realmente tem importância, aquilo que define padrões, aquilo pelo que desejam ser lembrados. Eles agem.”

Penso que como na enfermagem, também no contexto dos TR é propício para o desenvolvimento da liderança, o TR líder na prática da liderança na organização de saúde depara-se com uma série de dificuldades uma vez que as expectativas do profissional, do grupo e da instituição são diferentes o que pode gerar insegurança e frustração levando a percepções de incapacidade de lidar com a situação. O investimento na formação dos TR-Líderes, pelo menos das três unidades hospitalares estudadas, possibilitará a este profissional tornar-se um agente de mudanças, criando inovações com o propósito de melhorar a prestação individual, a equipe dos TR e a organização, através da melhoria da qualidade de cuidados prestados.

A título de pensamento final penso que o sucesso das organizações complexas decorre da existência de um conjunto de processos bem afinados e devidamente articulados. Um processo bem sucedido tende a ser melhorado incrementalmente, tornando-se cada vez melhor à medida que o tempo passa. Paradoxalmente a melhoria dos processos pode tornar-se uma fonte de desvantagem para a organização porque o sucesso de hoje não está na origem do sucesso de amanhã. A resposta está no paradoxo de Ícaro²¹, cuja noção foi introduzida na literatura por Danny Miller. As competências na organização tornavam-se cada vez maior numa área cada vez mais pequena e relevante, ou por

²¹ Danny Miller, descobriu no seu estudo que as organizações que mais orgulho tinham nas suas “asas” focavam mais aquilo que sabiam fazer bem, descurando os aspectos (processos, produtos, mercados) em que eram menos competentes. “As Asas de Ícaro do Gestor” Miguel Pina e Cunha, Suplemento de Economia do Diário de Notícias 3/5/2006. Miller, D (1990) *The Ícarus Paradox: How exceptional companies bring about their own fall*. New York: Harper Collins.

outras palavras, fazer cada vez melhor algo cada vez menos relevante constitui o melhor caminho para o insucesso; sendo que a inovação, mais do que uma escolha, constitui um imperativo para a sobrevivência. As organizações de saúde enquanto organizações complexas, passam por todo este processo e pela consciencialização de viver processos de mudança.



Apesar da constatação dos resultados descritos e da verificação da hipótese de estudo, importa salientar que um dos grandes problemas associados aos estudos referentes à temática da Liderança para além da complexidade da mesma como já foi referido, é a dificuldade em distinguir os efeitos produzidos pelo líder, daqueles que surgem por efeito de outras variáveis que interagem nas organizações e que poderão ser moderadoras entre os comportamentos dos líderes as atitudes, percepções e desempenho dos liderados.

Admito que os resultados do estudo possam ser limitados, na medida em que o âmbito da análise do estudo foi delimitado a liderança no contexto dos técnicos de radiologia, às suas relações e percepções da prática de liderança. Assim sendo, face à amplitude e complexidade da temática da liderança, aliada à escassez de estudos no contexto dos TR, são factores determinantes para acentuar esforços para a concretização de novas investigações. A título exemplificativo, para a avaliação da prática de “altos níveis” de Liderança Transformacional, este estudo poderia ser complementado, num futuro próximo, com uma metodologia quantitativa, com a introdução do questionário *Multifactor Leadership Questionnaire* (MLQ), construído e desenvolvido na teoria da Liderança Transformacional por Bass & Avólio, 1997.

RECOMENDAÇÕES

Com base nos resultados obtidos com a elaboração deste trabalho, conclui-se pela existência no seio das organizações estudadas, um conjunto de processos de Liderança no contexto dos Técnicos de Radiologia das três unidades hospitalares estudadas, moldadas por condicionantes organizacionais, onde as competências do líder e as suas práticas da liderança, condicionam a satisfação e desempenho nas organizações, perspectivas e expectativas profissionais face à liderança dos Técnicos Coordenadores. Denotou-se igualmente um conjunto de vectores que evidenciam algum *déficit* de qualidade na liderança organizacional, com reflexos negativos na motivação dos profissionais e na sua satisfação e, quiçá, com certo impacto negativo nas equipas de TR.

Assim sendo, face aos resultados expressos, elaborei as linhas gerais de duas propostas de intervenção, sendo uma orientada para a formação e aprendizagem das boas práticas de liderança organizacional, e a outra direccionada à mudança organizacional. Tratam-se propostas direccionadas para a mudança de comportamentos, atitudes e práticas de liderança, na dimensão organização e gestão dos serviços de Imagiologia e ou de Radiologia.

1.- Proposta de Plano de Formação em Liderança

1.- Considerações introdutórias

O presente Plano de Acção Formativa em Liderança foi criado com o intuito de aprofundar e actualizar os conhecimentos e competências profissionais dos Coordenadores dos serviços, na área da Liderança, por um lado, e dotar os Técnicos de Radiologia, em geral, de competências-chave para garantir as boas práticas no trabalho em equipa, por outro.

É de considerar, portanto, que subjaz nas linhas gerais da proposta formativa que quando falamos em competências temos em conta duas grandes dimensões que se traduzem em **situações profissionais e sociais** convergentes no indivíduo, que as apreende sob a forma de **saber-estar, saber-ser, saber-agir e saber-fazer**, e que, por sua vez, se reflectem nas suas próprias competências.

Entende-se que, para uma boa prática de liderança, é necessária a aplicação, por um lado, e a aquisição, por outro, de competências. Tendo em conta a multidimensionalidade deste conceito e a diversidade de competências contida em cada indivíduo, procurou-se fazer uma articulação entre estes actores-chave: Técnicos Coordenadores e Técnicos de Radiologia das demais categorias profissionais. Deste modo, promover-se-ão acções de formação, de alguma forma inovadoras, tendo em conta o seu público alvo. A riqueza destas acções está, precisamente, nesta heterogeneidade dos formandos. Conhecimentos e competências que se cruzarão e fundirão, constituindo uma mais valia muito fundamental para a prestação dos cuidados e de serviços nas unidades de imagiologia.

Estas acções deverão centrar-se no desenvolvimento/aprofundamento de competências transversais e competências específicas. Deve existir uma preocupação em fazer entender aos formandos a importância da sua articulação, enquanto mais valia para a/na recuperação da produtividade e competitividade do sector.

Em suma, pretendo, com a presente proposta de Plano dinamizar oportunidades para aprofundar o conhecimento sobre a liderança nas unidades de imagiologia dos serviços hospitalares públicos, reforçar a cooperação institucional e as práticas em parceria com demais instituições, que promovam a qualidade do exercício e do uso produtivo das tecnologias de saúde.

2.- População-alvo

Técnicos de Radiologia com ou sem funções de coordenação nos serviços

3.- Finalidades/Metas

- Garantir e valorizar as boas práticas de liderança;
- Promover o envolvimento dos TR no processo da liderança;
- Fomentar a interdisciplinaridade, tendo em conta todos os actores envolvidos (líderes e liderados);
- Dinamizar a qualidade e satisfação nos serviços de imagiologia;

4.- Objectivos Gerais

- Uniformizar critérios de gestão e de relação didáctico-pedagógicos das práticas de liderança;
- Promover/assegurar a actualização de conhecimentos e aprendizagem contínua sobre a gestão da liderança;
- Garantir a aquisição de competências-chave na área da liderança;
- Proporcionar um estreitamento nas relações entre os TR.

5.- Objectivos Específicos

- Demonstrar a importância/ relevância da liderança nos serviços de imagiologia;
- Demonstrar a importância/ relevância da parceria interinstitucional para uma boa prática de liderança;
- Inventariar e estruturar as aprendizagens segundo três eixos principais: saber / saber ser e estar / saber fazer;
- Identificar e estruturar competências segundo dois tipos: competências transversais e competências-chave.
- Assegurar a **aquisição de competências-chave** para:
 1. Garantir a qualidade da gestão e da liderança;
 2. Garantir a promoção da prática de acções bem sucedidas em liderança;
 3. Prevenir estados de conflito de liderança;

6.- Modalidades das Acções de Formação:

a) Curso/Módulo de Formação

No sentido de actualizar e aprofundar conhecimentos na área da liderança, nas vertentes teórica e prática, serão promovidos cursos em várias áreas específicas, ao longo de aproximadamente **30 horas, para cada curso**. Pretende-se que os TR/formandos aperfeiçoem as suas competências profissionais, no caso dos coordenadores, e que adquiram competências-chave, no caso TR, em geral, de modo a garantir as boas práticas de relação líder-liderado e no trabalho em equipa.

b) Seminário / Workshop

Enquanto modalidade de formação, o Seminário corresponderá a um momento mais breve do que as acções de formação (aproximadamente **12 horas**)

e destinar-se-à, apenas, aos coordenadores dos serviços de imagiologia. Pretende-se que os formandos aprofundem conhecimentos nos métodos de planeamento de estratégias de actuação na área da liderança em tecnologias da saúde. O seminário terá uma primeira parte teórica, seguida de uma apresentação de um pequeno trabalho de troca de experiências, elaborado pelos formandos, que corresponderá à parte prática da formação. Pretende-se que os formandos adquiram competências na área do planeamento e gestão da liderança, por um lado, e que apresentem as suas experiências profissionais no sentido de trocar informação e alcançar novas estratégias de actuação.

2.- Proposta para Mudanças Estratégica e Operacional

Para finalizar é de realçar que as actuais organizações de mudança a liderança surge como um atributo através do qual se desenvolvem competências-chave para a condução da mudança, desde os executivos de topo às chefias directas, o empenho em liderar um processo de mudança provém no limite do interior de cada indivíduo.

Estas organizações consideram normalmente líderes eficazes e dinâmicos os líderes com criatividade e abertura face à criatividade dos outros, uma forte orientação para a equipe promovendo a confiança e desenvolvendo uma relação de ajuda para concretização dos objectivos, planeiam e organizam, utilizando competências de escuta, na medida que transmitem aos colaboradores a percepção que as suas opiniões têm valor, utilizam ferramentas como o “*coaching*” e “*Benchmarking*” aprender com os melhores para fazer melhor eo “*feedback 360º*”, para a melhoria do desempenho tendo por base os objectivos e medidas estabelecidas, encarregam-se pessoalmente ou assumem a responsabilidade do sucesso da equipe, têm capacidade para mostrar reconhecimento e recompensar os esforços dos colaboradores, informam e divulgam a informação criando uma rede de contactos pessoais, motivam e inspiram e devem conhecer – se evitando esforços para adquirir ou reforçar as suas competências.

A liderança emerge como um dos problemas mais críticos ao nível da gestão. Assim sendo devem os líderes e liderados apetrecharem-se de ferramentas

que lhes dêem competência para gerir rumo à excelência, eficácia, eficiência, equidade e qualidade

Plano para Mudanças Estratégica e Operacional

	Mudança Estratégica	Mudança Operacional
Liderança	Gestores de topo <i>Liderança Estratégica</i>	Gestão operacional (coordenador do serviço) <i>Liderança Transformacional</i>
Infra - Estrutura	Alguns efeitos	Liderança nos colaboradores
Diagnóstico	Toda a organização	Serviço de Radiologia
Pontos de Comparação	Benchmarking	Implementação de “ Boas Praticas”- <i>Benchmark</i> <i>“Guide lines”</i>
Instrumentos/ Ferramentas	Técnica de recolha de dados em <i>Focus Group</i>	Ferramentas de Implementação - <i>Coaching</i> - <i>Feed – Back 360º</i>
Formação	Avaliação de necessidades Design e execução	Avaliação de necessidades - Plano de Formação em liderança para todos os Técnicos*
Resultados	Recomendações de pontos de mudança	Implementação e monitorização da aplicação das melhorias. <i>Indicadores</i>

BIBLIOGRAFIA

- ALMEIDA, F. Pinto (1995) *A Investigação nas Ciências Sociais*. (5ª ed).
Lisboa: editorial Presença.
- ALMEIDA, Cristina M. S.(2005) *Avaliação de Desempenho dos Técnicos de Radiologia em três Hospitais Portugueses – Uma Perespectiva de Avaliado – Avaliador*, Tese de Mestrado, ISCTE, Lisboa
- ANTUNES, M J. (2001). *A Doença da Saúde – SNS: Ineficiência e Desperdício*.
Lisboa: Quetzal Editores
- AVOLIO, B.J., & BASS, B.M.(1987). *Transformational Leadership, charisma and beyond*. Emerging Leadership vistas, Lexington, MA:Heath, (29-50)
- BARDIN, Laurence (1997). *Análise de Conteúdo*; Lisboa : Edições 70
- BASS, B.M.(1985). *Leadership and Performance beyond expectations*. New York: Free Press.
- BASS, B.M., & AVOLIO, B.J.(1990). *The Implications of Transactional and Transformational Leadership, for individual, team, and organizational development*. Research in Organizational Change and Development,4,(71-232)
- BASS, B.M. & STEIDLMEIER, P.(1999). *Etics, Character, and authentic Transformational Leadership behavior*. Leadership Quaterly, 10,(181- 207)
- BASS, B.M.(1999). *Two Decades of Research and Development in Transformational Leadership* . European Journal of Work and Organizational Psychology, 8, (9- 32).
- BEATO, Ana M. L. (2005). *Satisfação Profissional dos Técnicos de Neurofisiologia & Abandono da Profissão*, Tese de Mestrado, ISCTE, Lisboa.
- BELL, Judith (1997). *Como Realizar um Projecto de Investigação*. (1ª ed).
Lisboa: Gradiva.
- BOGDAN Robert, BIKLEN Sari (1994). *Investigação Qualitativa em Educação: Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*, Porto: Porto Editora.
- BOQUINHAS, J.M. (2002). *Um Outro Olhar Sobre a Saúde*. (1ª ed). Lisboa:
Hugin Editores Lda.

- BRYMAN, Alan , STEPHENS, Mike and CAMPO Charlotte (1996). *The Importance of Context: Qualitative Research And The Study Of Leadership*. Loughborough University. England: Leadership Quarterly, 7(3), 353-370.
- BRYMAN, Alan (2004). *Qualitative Research On Leadership: A Critical But Appreciative Review*. Department of Social Sciences, Loughborough University, Loughborough, Leicestershire , England, UK : Leadership Quarterly , 729- 769
- CAETANO,A.,VALA J. (2002), *Gestão de Recursos Humanos, Contextos, Processos e Técnicas*. (2ª ed). Lisboa : Editora RH.
- CAMARA P.B, GUERRA P.B, RODRIGUES J.V. (1998), *Humanator – Recursos Humanos e sucesso Empresarial*. (2ª ed). Lisboa : Publicações Dom Quixote. 129-229
- CAMPOS, A. (1983). *Saúde: o custo de um valor sem preço*. Lisboa: Livros Técnicos e Científicos Lda.
- CANÁRIO, Rui (org.). (2003). *Formação e Situações de Trabalho*. (2ªed.). Porto: Porto Editora.
- CARMO H., FERREIRA M.M. (1998) *Metodologia da Investigação*. Lisboa, Universidade Aberta
- CHIAVENATO, Idalberto (1987). *Teoria Geral da Administração vol.1*. (3ª ed). Brasil: Macgraw – Hill.
- CHIAVENATO, Idalberto (1997). *Recursos Humanos: Edição Compacta*. (4ª ed) São Paulo: Atlas. 23-130, 507 – 558.
- CONGER, Jay A. (1998). *Qualitative Research As The Cornerstone Methodology For Understanding Leadership*. University of Southern Califórnia : Leadership Quarterly, 9(1), 107-121.
- COOMBS, C. R. et al. (2003). *Perceptions of radiography and the National Health Service: a qualitative Study*. The Business School, Loughborough University, U.K.; y School of Nursing, University of Nottingham: Radiography 9,109- 122
- CUNHA, Miguel P. (2000). *Teoria Organizacional, Perspectivas e Prospectivas*. (1ª ed). Lisboa : Publicações Dom Quixote. 89 - 107
- CUNHA, Miguel P. REGO, A. (2005). *Liderar* (1ª ed). Lisboa: Publicações Dom Quixote, 19 - 220

- DA SILVA, Carlos Alberto (2001), *(Re)Pensar os Paradoxos da Participação Directa e as suas Implicações na Enfermagem: Hospitais e Centros de Saúde do Alentejo*, Tese de Doutoramento em Sociologia, Évora: Universidade de Évora, pags 198 – 273
- DETRIE, J. e tal. (1993). *Strategor: Política Global da Empresa Gestão e Inovação*. Lisboa: Publicações Dom Quichote
- ECO,Umberto, (1998). *Como se faz uma tese em ciências humanas*.(4ª ed). Lisboa : Editorial Presença
- FERREIRA,J.M.C, NEVES J., CAETANO A. (2002). *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Brasil : Macgraww – Hill, 376- 500.
- FORTIN, M.Fabienne (2000). *O Processo de Investigação, Da Concepção à Realização*. (2ª ed). Lisboa: Lusociência.
- GALPIN, Timothy J. (1996). *O Lado Humano da Mudança – Um Guia Prático para a Mudança Organizacional*. (1ª ed). Lisboa: Edições Sílabo. 59 - 117
- GHIGLIONE,Rodolphe e MATALON,Benjamin (1993). *O Inquérito – Teoria e Prática*. (2ª ed). Oeiras: Celta .
- GOLEMAN, Daniel (1997). *Inteligencia Emocional*. (1ª ed). Lisboa : Edição Temas e Debates por Sociedade Industrial Gráfica Lda.
- GOURNAY, B. (1978). *Introdução à Ciência Administrativa*; Lisboa: Publicações Europa América, Biblioteca Universitária
- GRONN, Peter. (1999). *Substituting For Leadership : The Neglected Role Of The Leadership Couple*. Monash University : by Elsevier Science Inc: Leadership Quarterly, 10(1), 41-62.
- HAMPTON, D.R. *Administração Contemporânea*. (2ª ed). Brasil :Macgraw – Hill.
- HERSEY, P e BLANCHARD, K (1982). *Psicologia para Administradores - A teoria e as técnicas da Liderança Situacional*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária
- IMPERATORI, E. ;GIRALDES M. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde*. (3ª ed). Lisboa: ENSP
- INA- Acta Geral do 2º Encontro (2000). *Moderna Gestão Pública*, Lisboa: Fundação Gulbenkian

- JESUÍNO, Jorge Correia (1999). *Processos de Liderança*. (3ª ed). Lisboa :Horizonte.
- KAN, Melanie M., PARRY, Ken W. (2004). *Identifying Paradox : A Grounded Theory Of Leadership In Overcoming Resistance to Change*. University of Technology, Sydney, Australia Centre for Work, Leisure and Community Research, Griffith Business School: Leadership Quarterly, 467-491
- LOPES A., RETO L. (1990). *Identidade de Empresa e Gestão pela Cultura*. (1ª ed). Lisboa: Edições Silabo.
- LOWE, Kevin B., GARDNER, William L.(2001). *Ten Years Of The Leadership Quarterly: Contributions And Challenges For The Future*. Elsevier Science Inc. Leadership Quarterly, 459- 514
- MACKAY, I (2000). *35 Questionários de Gestão de Recursos Humanos*. (2ª ed). Lisboa: Monitor.
- NEVES, José Gonçalves (2000). *Clima Organizacional, Cultura Organizacional e Gestão de Recursos Humanos*. (1ªed). Lisboa: Editora RH. 26 - 94
- PROUVOST, Bernard (1992). *Inovar Na Empresa – Propostas De Acção*. (1ª ed). Lisboa: Publicações Dom Quixote. 27- 57
- REGO, A., CUNHA, M.P. (2003). *A Essência da Liderança* (1ª ed). Lisboa : Editora RH.
- RICHARDSON, Robert (1989). *Pesquisa Social*; São Paulo: Atlas, p107.
- STONER, James A.F., FREEMAN, R. E. (1995). *Administração*. (5ªed). Brasil: Editora Prentice Hall do Brasil Lda.
- TRIVIÑOS, Augusto N.S. (1990). *Introdução à pesquisa em Ciências Sociais*, São Paulo: Atlas, p 117-118.
- VROOM, Victor Harold (1984). *Work and Motivation*. (Edição corrigida). Malabar: Krieger Publishing. p. 100-187.

LEGISLAÇÃO:

Regulamento do Exercício Profissional: Decreto – Lei nº 564/99, de 21 de Dezembro.

OUTROS DOCUMENTOS:

Historial da ATARP - <http://www.atarp.pt/historial.html>

Código Deontológico da profissão de TR - <http://www.atarp.pt/coddeont.html>

Hospital de Dona Estefânia – <http://www.hdestefânia.min-saúde.pt>

Hospital de Nossa Senhora do Rosário Barreiro – <http://www.hbarreiro.min-saúde.pt>

Hospital dos SAMS – <http://www.sams.pt>

ANEXO 1

Guião de Entrevistas

- Instrumento de Recolha de Dados

AVALIAÇÃO DA LIDERANÇA NOS SERVIÇOS DE RADIOLOGIA GUIÃO DE ENTREVISTA AOS CORODENADORES E TÉCNICOS

OBJECTIVOS	QUESTÃO PRINCIPAL	QUESTÕES ACESSÓRIAS
Analisar o grau de conhecimento sobre a liderança nas organizações de saúde, em geral, e nos serviços de radiologia, em particular	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Em termos gerais, como define liderança nas organizações? ◆ Na sua opinião, qual é a importância que a administração/direcção, as chefias e os colaboradores dão à questão da liderança nos serviços? 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Quais são os principais aspectos organizacionais que possam estar relacionados com a questão da liderança? <ul style="list-style-type: none"> ◆ Será a cultura? ◆ A existência de uma visão organizacional? ◆ A adopção de uma gestão por objectivos a nível das equipas de trabalho?
Caracterizar as formas de liderança organizacional	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Quais as características que devem ter um líder? ◆ Pode descrever em traços gerais a prática de liderança no seu serviço? 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Quais são as formas de actuação commumente utilizadas na liderança e/ou pelo(s) lídere(s) do seu serviço? <ul style="list-style-type: none"> ◆ Por exemplo, ao nível do planeamento das actividades, na relação interprofissional, pessoal e na motivação dos profissionais, etc. ◆ Tendo presente as características de liderança do seu serviço, comente a seguinte afirmação: "Lidero fazendo e não apenas dizendo"
Identificar o sentido e a direcção da satisfação profissional no contexto da liderança.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ No seu entender, é indispensável a Satisfação Profissional nos processos de liderança no contexto das actuais organizações de saúde? 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ (só os líderes) Quais são as situações que menos contribuem para a satisfação no trabalho como líder? ◆ (só os líderes) Quais são as situações que mais contribuem para a satisfação no trabalho como líder? ◆ (só os líderes) Num dia de liderança, ou seja no quotidiano da sua liderança, descreva alguns acontecimentos relevantes que tenha que ultrapassar ◆ (só os líderes) Já participou ou colaborou (ou os seus colegas já participaram ou colaboraram) na organização e promoção de acções de formação sobre a liderança na sua organização? ◆ Em caso afirmativo, considera que a formação satisfaz as suas necessidades formativas sobre as práticas de liderança? ◆ (só os técnicos) Está satisfeito com desempenho do líder e/ou da liderança do seu serviço e/ou equipa de trabalho? ◆ Indique os aspectos positivos e negativos da prática de liderança do seu serviço?
Conhecer os contributos para uma melhoria das práticas de liderança nas organizações de serviços de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Quer dar algumas sugestões para a melhoria do modelo de liderança no seu serviço? ◆ Quer dar mais algumas sugestões, por exemplo ao nível do planeamento e da organização da oferta das acções de formação sobre a liderança na sua organização? 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Especifique as melhorias a efectuar, nomeadamente ao nível da organização e gestão dos serviços, no desempenho das actividades, na motivação profissional, na mudança da organização, etc. ◆ Quais deverão ser as prioridades formativas? ◆ Quem deverá participar na definição dessas prioridades e na organização das acções? ◆ Que competências devem ser privilegiadas nas acções? ◆ Outras sugestões que considere pertinentes.

ANEXO 2

Quadros Resumo das Entrevistas

- **Verbatim da Entrevista realizada a C1**
- **Verbatim da Entrevista realizada a C2**
- **Verbatim da Entrevista realizada a C3**
- **Verbatim da Entrevista realizada a T1**
- **Verbatim da Entrevista realizada a T2**
- **Verbatim da Entrevista realizada a T9**
- **Verbatim da Entrevista realizada a T12**
- **Verbatim da Entrevista realizada a T17**
- **Verbatim da Entrevista realizada a T22**

Verbatim da entrevista realizada a C1

Entrevistador – Em termos gerais como define liderança nas actuais organizações, quais são os principais aspectos que pensa que podem estar relacionados com a questão da liderança; será a cultura de uma organização, a visão , uma gestão por objectivos...

Entrevistado - Liderança significa ser livre, ter bom senso, dar exemplos, questionar os problemas, analisar e formular soluções, aplicar e ter capacidade de gerir conflitos interpessoais, estar acima de ..., “saber ser” e “saber estar”.

A adopção de uma gestão por objectivos é um factor fortemente condicionante da liderança.

Entrevistador - Na sua opinião, qual é a importância que a administração/direcção, as chefias e os colaboradores, dão à questão da liderança

Entrevistado - Temos vindo a evoluir nesse sentido e o peso que os coordenadores têm na instituição já se começa a fazer sentir, apesar de estarmos muito aquém das expectativas.

Entrevistador – Quais as competências que deve ter um líder

Entrevistado – Um líder deve ser acessível, saber ouvir, ser comunicativo, ponderado e saber decidir com peso e medida.

Entrevistador – Pode descrever em traços gerais a prática de liderança no seu serviço

Entrevistado – A prática de liderança no meu serviço consiste em:

- Adaptar a cada situação nova
- Inteirar – me das dificuldades existentes e tentar corrigi – las
- Não formar atitudes com a cabeça quente (como se diz na gíria).
- Confrontar os profissionais para certificar (através de reuniões periódicas) de dificuldades e conflitos interpessoais.

Entrevistador – Tendo presente as características de liderança do seu serviço, comente a seguinte afirmação: “ Lidero fazendo e não apenas dizendo”

Entrevistado – Não tenho nada a dizer. Estou de acordo com a afirmação.

Entrevistador – No seu entender é indispensável a satisfação profissional, nos processos de liderança, no contexto das actuais organizações de saúde

Entrevistado – Em meu entender, no processo de liderança é indispensável a satisfação profissional para melhorar a eficácia dos serviços.

Entrevistador – Quais as situações que menos contribuem para a satisfação no trabalho como líder?

Entrevistado – A situação que menos contribui para a satisfação no trabalho é o avolumar de conflitos internos.

Entrevistador – Quais são as situações que mais contribuem para a satisfação no trabalho como líder?

Entrevistado – A motivação profissional, ser reconhecido pelo trabalho desenvolvido e ser respeitado pelos superiores hierárquicos pelo cargo que se ocupa.

Entrevistador – Num dia de liderança, ou seja no quotidiano da sua liderança descreva alguns acontecimentos relevantes que tenha que ultrapassar.

Entrevistado – Situações espontâneas que carecem de resolução rápida, capacidade de agir correctamente sob pressão com resultados favoráveis.

Entrevistador – Já participou ou colaborou (ou os seus colegas já participaram ou colaboraram) na organização e promoção de acções de formação sobre liderança na sua organização.

Entrevistado – Alguns colegas já participaram ou colaboraram na organização e promoção de acções de formação sobre liderança.

Entrevistador – Indique os aspectos positivos e negativos na prática de liderança do seu serviço.

Entrevistado – Acho que devem ser os colegas a falar disso.

Entrevistador – Quer dar algumas sugestões para a melhoria do modelo de liderança do seu serviço?

Entrevistado – Acho que devem ser os colegas a falar disso

Entrevistador – Quer dar algumas sugestões, por exemplo ao nível do planeamento e da organização da oferta das acções de formação sobre liderança na sua organização.

Entrevistado – Embora concorde com acções de formação nesta área, eu acho que só isso não chega; se não houver uma vontade e um terreno favorável, isto é se as pessoas não tentarem pôr em prática os conhecimentos teóricos adquiridos.

Tem que imperar sempre o bom senso.

Entrevistador – Outras sugestões que considere pertinentes em relação à formação em liderança

Entrevistado - Já respondi na pergunta anterior.

Verbatim da entrevista realizada a C2

Entrevistador – Em termos gerais como define liderança nas actuais organizações, quais são os principais aspectos que pensa que podem estar relacionados com a questão da liderança; será a cultura de uma organização, a visão , uma gestão por objectivos...

Entrevistado - Liderança é a capacidade de influenciar os outros elementos do grupo a fazer o que o líder quer ou se propõe fazer. Quando a administração se propõe fazer algo, a cumprir objectivos, não tem em conta a cultura da instituição. Leva algum tempo, são feitos ajustes mútuos até se negociar o cumprimento dos objectivos.

Entrevistador - Na sua opinião, qual é a importância que a administração/direcção, as chefias e os colaboradores, dão à questão da liderança

Entrevistado - Relativamente à importância que os colaboradores dão à liderança ou líder, pretendem apenas que o líder seja passivo e esse para eles é um bom líder.
Em relação aos principais aspectos condicionadores da liderança, penso que o mais importante é a cultura da organização, não posso ir contra os valores existentes na organização, posso tentar gradualmente introduzir mudanças, foi o que fiz ou tento fazer, isto porque conhecia a cultura da organização, mais propriamente do serviço.

Entrevistador – Quais as competências que deve ter um líder

Entrevistado – O líder deve ser inteligente, perspicaz, deve tomar a iniciativa e deve dar o exemplo.

Entrevistador – Pode descrever em traços gerais a prática de liderança no seu serviço

Entrevistado – O líder não pára, as solicitações são imensas.

Desde a gestão de recursos humanos, os constantes erros da burocracia no envio de doentes para o serviço(falta de um carimbo) é o líder que tem que resolver todas as situações burocráticas, falhas no equipamento com respostas demoradas dos serviços de instalações e equipamentos. A estas juntam-se as faltas de material que não existem no armazém central e os telefonemas dos técnicos e auxiliares comunicando que não podem fazer um turno ou solicitando um feriado. Por vezes falta o tempo para a

execução da estatística diária e controle de stocks. No fundo, as tarefas de gestão do serviço, que competem directamente ao líder ficam para segundo plano. No entanto, todas as decisões são negociadas com o grupo em reuniões periódicas. O líder cumpre para exigir aos outros que cumpram.

A relação com os colegas e outros profissionais é informal .

Entrevistador – Tendo presente as características de liderança do seu serviço, comente a seguinte afirmação: “ Lídero fazendo e não apenas dizendo”

Entrevistado – Tal como disse anteriormente é importante que o líder cumpra para fazer cumprir (dar o exemplo) e tem que saber fazer (dar provas de que sabe) para motivar o grupo a fazer.

Entrevistador – No seu entender é indispensável a satisfação profissional, nos processos de liderança, no contexto das actuais organizações de saúde

Entrevistado – Eu continuo a achar, que ganhando um técnico de 2ª classe 4.28 E/hora, o líder tem que ser um pouco permissivo em termos de horários para com os técnicos (quase todos) que exercem actividade no sector privado.

Entrevistador – Quais as situações que menos contribuem para a satisfação no trabalho como líder?

Entrevistado – A situação que menos me satisfaz é continuar a ter técnicos no serviço que não assumem mais responsabilidades para além da mera execução de exames.

Entrevistador – Quais são as situações que mais contribuem para a satisfação no trabalho como líder?

Entrevistado – Existirem poucos, mas alguns técnicos que se preocupam em melhorar o seu potencial ou performance técnico e relacional.

Entrevistador – Já participou ou colaborou (ou os seus colegas já participaram ou colaboraram) na organização e promoção de acções de formação sobre liderança na sua organização.

Entrevistado – Nunca participei em acções de formação em liderança. Não acho o grupo muito motivado para tal.

Entrevistador – Indique os aspectos positivos e negativos na prática de liderança do seu serviço.

Entrevistado – Os positivos é encontrar profissionais colaboradores e os que considero mais negativos e complicados é o incumprimento de horários

Entrevistador – Quer dar algumas sugestões para a melhoria do modelo de liderança do seu serviço?

Entrevistado – No meu serviço utilizo um modelo de liderança participativo, tenho delegado funções, atribuindo responsabilidades a alguns técnicos, relativamente a determinadas unidades funcionais o que parece contribuir para a melhoria da motivação dos colaboradores e organização do serviço.

Entrevistador – Quer dar algumas sugestões, por exemplo ao nível do planeamento e da organização da oferta das acções de formação sobre liderança na sua organização.

Entrevistado – O planeamento de acções de formação sobre liderança, serve aos técnicos para lhes aumentar o currículo

As prioridades formativas devem começar nas escolas, com formação sobre liderança e teorias comportamentais.

Considero que as escolas estão afastadas das realidades profissionais.

Em relação às competências, elas revelam o quadro de valores de referência que a pessoa tem. Poderá desenvolver determinadas competências sempre tendo como base esses valores. No entanto considero que a comunicação nas actuais instituições de saúde é uma das competências que deve ser desenvolvida.

Entrevistador – Outras sugestões que considere pertinentes em relação à formação em liderança.

Entrevistado - As escolas deviam controlar melhor um certo “laxismo” na formação dos técnicos.

Verbatim da entrevista realizada a C3

Entrevistador – Em termos gerais como define liderança nas actuais organizações, quais são os principais aspectos que pensa que podem estar relacionados com a questão da liderança; será a cultura de uma organização, a visão , uma gestão por objectivos...

Entrevistado – Liderança tem a ver com aptidões pessoais mas também se aprende, ou seja há técnicas próprias de liderança, onde se pode falar de motivação, comunicação, informação, há uma série de factores que podem ser desenvolvidos através da formação. A liderança é a forma de conseguir com uma equipa de trabalho atingir objectivos previamente definidos, através do esforço conjugado dos elementos dessa equipa.

Em relação aos factores apontados, todos estão relacionados com a liderança e condicionam – na.

No que diz respeito à cultura da organização, ela tem características específicas pois é um serviço de saúde não lucrativo, é um sindicato, não podemos tomar determinadas decisões porque estamos limitados pela própria natureza da instituição. Em termos de missão e objectivos, não estão bem definidos, há os objectivos mais gerais; um atendimento do utente com a qualidade inerente, obviamente que vamos tendo objectivos dentro do próprio departamento, dentro da nossa equipa de trabalho, criamos regras e objectivos a atingir de modo a que as pessoas fiquem minimamente orientadas. Se houvesse por parte dos órgãos directivos uma linha de orientação bem definida, mais fácil seria para nós criar objectivos de acordo com os da instituição de modo a que o trabalho fique o mais eficaz possível.

Entrevistador - Na sua opinião, qual é a importância que a administração/direcção, as chefias e os colaboradores, dão à questão da liderança

Entrevistado – Todos consideram ser importante haver uma boa liderança a todos os níveis, mas acaba por não ser aplicada a todos os níveis da direcção. Falta o trabalho de equipa a todos os níveis de direcção, deveria haver comunicação e informação entre os vários níveis, dos níveis de topo para os mais operacionais.

Entrevistador – Quais as competências que deve ter um líder

Entrevistado – Um líder deve ter boas capacidades de comunicação, de organização, saber ouvir, deve saber fazer e deve possuir conhecimentos empíricos que possam sustentar as capacidades ou características próprias para a liderança.

Entrevistador – Pode descrever em traços gerais a prática de liderança no seu serviço

Entrevistado – No serviço existe uma liderança participativa.

Faço parte integrante da equipe em termos de trabalho, vivo todos os problemas e facilidades como toda a gente.

Tento que as pessoas participem, distribuo tarefas de forma a que todos participem na gestão do serviço, delego tarefas, promovo reuniões periódicas de serviço, sempre que há ou se prevê qualquer alteração funcional, tento antes de tomar qualquer tipo de decisão reunir as pessoas e auscultar de modo a que a decisão que for tomada seja aceite por todos.

Tento conhecer as pessoas individualmente de modo a aproveitar o melhor possível as suas capacidades individuais em prol da equipe.

Entrevistador – Tendo presente as características de liderança do seu serviço, comente a seguinte afirmação: “ Lídero fazendo e não apenas dizendo”

Entrevistado – É verdade, tento participar activamente em todas as tarefas do serviço, participando activamente na satisfação dos objectivos que foram determinados.

Por outro lado ao fazer uma gestão participativa em que as pessoas fazem parte das decisões cria – se um compromisso de modo a que se cumpram os objectivos propostos.

Entrevistador – No seu entender é indispensável a satisfação profissional, nos processos de liderança, no contexto das actuais organizações de saúde

Entrevistado – Sim, sem duvida, penso que é muito difícil, senão impossível fazer funcionar uma equipe de trabalho sem haver da parte dos trabalhadores uma realização própria, em que se sintam interessados, motivados e participantes activos em todas as tarefas. É preciso que todos saibam as suas funções, as suas tarefas, os objectivos do próprio serviço de modo a que a equipe atinja os melhores resultados.

Entrevistador – Quais as situações que menos contribuem para a satisfação no trabalho como líder?

Entrevistado – A insatisfação pode ter a ver com hierarquias, com níveis superiores que muitas vezes não informam, não comunicam, não orientam, como por exemplo na definição dos objectivos e esse factor gera insatisfação, cria dificuldades e cria um vazio na liderança, há pouco “ feed- back” daquilo que se faz.

Se consideramos importante transmitir aos trabalhadores motivação, também nós como líderes necessitamos dessa motivação, desse estímulo.

Entrevistador – Quais são as situações que mais contribuem para a satisfação no trabalho como líder?

Entrevistado – Sentir que estou a cumprir o meu papel, não só como profissional mas como líder e essa informação vem dos trabalhadores. A minha satisfação não advem da cadeia hierárquica superior mas advem da satisfação dos trabalhadores que lidero.

Entrevistador – Num dia de liderança, ou seja no quotidiano da sua liderança descreva alguns acontecimentos relevantes que tenha que ultrapassar.

Entrevistado – Há dias em que é preciso estar de minuto a minuto a resolver problemas. É preciso ter serenidade, capacidade, calma para saber ultrapassar os problemas que vão surgindo.

Temos que gerir a prazo e no momento, diariamente, os recursos humanos e materiais de modo a fazer face a todas as situações para que as coisas funcionem.

É também necessário manter um ambiente saudável entre as pessoas do serviço, haver uma boa relação com as pessoas dos outros serviços, tudo é mais facilitado se houver disponibilidade dos trabalhadores.

Em termos de firmas, se houver uma boa relação com as firmas, há uma melhor resposta e em termos de materiais da mesma forma, havendo uma boa relação com os outros serviços, consegue – se superar os problemas. Nós cumprimos a nossa parte e eles acabam por facilitar também.

Entrevistador – Já participou ou colaborou (ou os seus colegas já participaram ou colaboraram) na organização e promoção de acções de formação sobre liderança na sua organização.

Entrevistado – Já sim, Na minha formação académica desenvolvi alguns trabalhos sobre gestão, planeamento estratégico que condicionam o desempenho do líder.

Acabei de participar dentro da instituição a que pertencço, numa formação sobre o tema específico da Liderança, inclusivé há colegas que neste momento frequentam este curso.

Entrevistador – Indique os aspectos positivos e negativos na prática de liderança do seu serviço.

Entrevistado – Aquilo que me limita continua a ser, de facto, alguma falta de poder de decisão, autonomia na decisão, falta de objectivos concisos por parte da organização que acabam por dificultar a elaboração dos objectivos do próprio serviço.

Essa definição dos objectivos organizacionais.

Em termos de acompanhamento dos avanços tecnológicos, todos os técnicos asseguram todas as valências, têm formação para que isso aconteça, é esse o nível em que há maior satisfação em termos de liderança, o cumprimento dos objectivos propostos para o serviço.

Entrevistador – Quer dar algumas sugestões para a melhoria do modelo de liderança do seu serviço?

Entrevistado - Em termos de decisão e gestão do pessoal, em termos de recompensas, formas de motivação, não temos formas de motivar, temos que inventar outras maneiras como o convívio, horários, disponibilidade para resolver os problemas das pessoas internamente e estimular constantemente as pessoas.

Não temos forma de premiar nem punir, não temos forma de distinguir quem merece. Falta-nos poder.

Entrevistador – Quer dar algumas sugestões, por exemplo ao nível do planeamento e da organização da oferta das acções de formação sobre liderança na sua organização.

Entrevistado – Deveria haver formação em liderança nas organizações, A formação sobre Liderança não devia recair só sobre as Chefias Intermédias, mas também deveria ser alargada às Direcções de Serviço e principalmente para os Órgãos de Gestão de Topo. Devem ser abordados todos os factores que influenciam a liderança nas

organizações, como a comunicação e a informação, a interactividade de todos os elementos é importante...trabalhamos em equipe

Entrevistador – Outras sugestões que considere pertinentes em relação à formação em liderança

Entrevistado – Possivelmente era importante perceber se há ou não critérios válidos na nomeação de pessoas para cargos de liderança, nas variadíssimas instituições e serviços, porque a “boa liderança” para a concretização dos objectivos,era bom que as pessoas fossem escolhidas, não arbitrariamente, mas sim pelas suas competências e capacidades, limitando o desempenho nos vários serviços.

Verbatim da entrevista realizada a T1

Entrevistador – Em termos gerais como define liderança nas actuais organizações, quais são os principais aspectos que pensa que podem estar relacionados com a questão da liderança; será a cultura de uma organização, a visão , uma gestão por objectivos...

Entrevistado - Liderança está intimamente associada aos conceitos de poder e de autoridade. É o modo de influenciar outros de forma a conseguir que eles façam o que o líder quer que seja feito, ou de outra forma, a aptidão para influenciar um grupo a actuar no sentido da continuação dos objectivos do grupo.

A liderança é uma das tarefas de um gestor, a forma como é exercida vai ter grandes repercussões não só na evolução da organização mas também na forma como esta é vista pelos seus colaboradores e pelos restantes stakeholders.

Entrevistador – Quais são os principais aspectos que pensa que podem estar relacionados com a questão da liderança; será a cultura de uma organização, a visão, uma gestão por objectivos...

Entrevistado - A cultura sendo a identidade de uma organização, influencia claramente o líder e sua liderança, da mesma forma que a visão organizacional e a gestão por objectivos.

Entrevistador – Na sua opinião, qual é a importância que a administração/direcção, as chefias e os colaboradores, dão à questão da liderança

Entrevistado - A liderança assume um papel de tal forma importante na gestão das organizações, que muitas vezes tende a confundir-se liderança com gestão. Contudo, nem todos os líderes são gestores e nem todos os gestores, só porque o são, líderes.

O papel das administrações, direcções de serviço tem grande impacto na forma como nós técnicos somos geridos/liderados. Nomeadamente nos hospitais do sector público, em que ainda se assiste ao coordenador ser a pessoa mais antiga do serviço, o que nem sempre implica mais competência, mais conhecimento, equidade nas decisões.

Servem o interesse dos amigos e não os do serviço e muito menos da organização. Esta situação tem repercussões a nível dos liderados, criando desmotivação, insatisfação e consequentemente fraco desempenho.

A grande maioria dos coordenadores de serviço não sabem o que é liderança, não conhecem a cultura nem a missão da organização, tão pouco os objectivos do serviço por isso também não os transmitem aos seus liderados, têm um papel atípico dentro da organização, limitam-se a fazer escalas, almoçar a horas certas, cumprir horário sem produzir nada de importante. Não inovam, não conhecem o significado de Benchmarking “aprender com os melhores para fazer melhor”, fixam-se em dar continuidade ao processo até ao dia da reforma. Têm de um modo geral uma relação de submissão em relação à linha hierárquica e não como pares da mesma organização.

Entrevistador - Quais as características que deve ter um líder

Entrevistado - Um líder deve ter capacidade de levar os colaboradores a actuar de acordo com os objectivos da instituição, do serviço e do próprio grupo. Não é o caso do meu líder, mas a sua opinião é que não é preciso fazer cursos de gestão nem mestrados para gerir, enfim ela lá sabe.

O líder tem de ser eficaz e para que tal aconteça deve avaliar a situação e adaptar -se ou adaptar o seu estilo de liderança de acordo com a situação. Não é o caso do coordenador do meu serviço, a não ser que a eficácia queira dizer proteger os amigos. Quando vejo

por exemplo um dos seus amigos passar horas no gabinete a falar de tudo menos de serviço, enquanto os outros membros da equipa trabalham, não posso considerar que haja eficácia na sua liderança, nem sei se sabe o que isso significa.

Ideal seria que os líderes se avaliassem a si próprios, depois aos seus subordinados e à situação em que se encontram, e posteriormente escolhessem o estilo de liderança mais adequado. Não é o caso do meu coordenador, quando no momento da avaliação, avalia os amigos com pontuação máxima. Repare a colega que tenho no meu serviço colegas que apenas fazem RX convencional, ela consegue dizer que dominam todas as técnicas e que propõem situações inovadoras. Uma vez que este deve mudar de acordo com a constituição do grupo e condição do momento.

No cenário actual, aposta -se nos líderes de mudança, aqueles que através da sua visão têm um impacto significativo nas organizações. São líderes carismáticos, com autoconfiança, capacidade de comunicar, sensibilidade à evolução do meio envolvente, forte convicção a quem os subordinados atribuem capacidade de liderança.

Entrevistador – Pode descrever em traços gerais a prática de liderança no seu serviço

Entrevistado - Planeamento penso que nem sabe o que isso é, talvez fazer a escala seja o seu momento áureo, ou achar que temos falta de pessoal, mas enfim ninguém pede contas a ninguém por isso a festa continua. Como é que alguém pode achar que há falta de pessoal quando se fazem em média 15 doentes por turno na urgência, é claro que poderá esporadicamente haver uma tarde de 30 doentes, mas existem muitas de 5, 8, 12, se pensar que a maioria dos doentes que chegam à nossa urgência fazem pés, mãos, mas maioritariamente são tórax. Agora podemos chamar-lhe planeamento, poderá ser bom ou mau.

Entrevistador – Tendo presente as características de liderança do seu serviço, comente a seguinte afirmação: “ Lidero fazendo e não apenas dizendo”

Entrevistado - É-me difícil comentar a frase, porque no meu serviço não existe liderança por parte do coordenador de serviço, não lidera fazendo nem dizendo, a forma de liderar que conheço no meu serviço, são umas reuniões desprovidas de qualquer carácter científico, onde normalmente são feitas acusações a um técnico ou mais, diante

dos restantes. Depois o discurso é sempre igual há 40 anos que é assim, não é agora que se vai mudar.

No meu serviço o coordenador beneficia alguns colegas e faz assédio profissional a outros, diz mal de alguns técnicos para outros, deixa que um ou dois coordenem o serviço, não existe transparência nas decisões, é contra a que alguns colegas e falo no meu caso pessoal, vá a congressos ou formações, alegando que não preciso de fazer currículo. Claro que para mim e para alguns colegas esta situação é o limiar da tolerância, claro que existe muita desmotivação e insatisfação. A desmotivação está também ligada à ausência de autonomia que exista no serviço, na realização dos exames. No meu serviço a classe médica considera os técnicos atrasados mentais, por vezes duvido que achem que sabemos ler e escrever, mais uma vez onde está a liderança? Que medidas tomou o nosso líder? Quer que lhe diga nenhuma, por está instituído que o sr doutor é que sabe, bom é melhor não me perguntar mais nada sobre a liderança do meu serviço, porque não tenho orgulho nenhum no meu líder.

Entrevistador – No seu entender é indispensável a satisfação profissional, nos processos de liderança, no contexto das actuais organizações de saúde

Entrevistado - Sem dúvida que a satisfação profissional bem como a motivação são indispensáveis no processo de liderança, uma vez que esta influencia o bom desempenho dentro das organizações. Sem satisfação ninguém poderá ter um bom desempenho.

Entrevistador - Está satisfeito com o desempenho do líder e/ou liderança do seu serviço e/ou equipe de trabalho.

Entrevistado - Claro que não estou.

Entrevistador – Indique os aspectos positivos e negativos na prática de liderança do seu serviço

Entrevistado - Positivos não existem, negativos são os que lhe falei na questão anterior, falta de eficácia, equidade na tomada de decisão, não existe envolvimento, não temos reuniões de serviço para que se conheçam os pontos fracos e fortes dos colegas, não existe estratégia, planeamento, etc.

Entrevistador – Quer dar algumas sugestões para a melhoria do modelo de liderança do seu serviço

Entrevistado - Tudo é passível de mudar e melhorar, é claro que há muito a fazer e há sempre situações em que é necessário ajustarmo-nos às condições e ao próprio grupo que lideramos. Mas como sabe, liderar não é um acto isolado, depende muito da colaboração e motivação dos nossos colaboradores. É indispensável que a equipa como um todo funcione.. É necessário visão para mudar, mas fundamental é que se envolvam os profissionais na própria organização do serviço, para que se possam sentir peças do mesmo puzzle, só desta forma e esta é uma opinião pessoal se poderão motivar os profissionais por forma a alcançar os objectivos do serviço, da organização, aumentar a eficácia e eficiência do desempenho dos cuidados prestados ao utente, tendo em conta a crescente produtividade do serviço, não esquecendo porém o enfoque necessário à melhoria continua da qualidade dos serviços.

Entrevistador – Quer dar algumas sugestões , por exemplo ao nível do planeamento e da organização de oferta de acções de formação sobre liderança na sua organização

Entrevistado - Considero a formação um pilar fundamental para o crescimento do profissional, actualização e aquisição de conhecimentos, tendo como prioridade o interesse e a necessidade do serviço para essa formação, não descurando no entanto a importância, motivação e satisfação que a formação tem no colaborador e o impacto que esta tem no desempenho profissional.

Entrevistador – Quais deverão ser as prioridades formativas em liderança e quem deverá participar nessas acções de formação

Entrevistado - Quanto à participação nas acções de formação, na minha concepção, tem de existir por parte do líder, neste caso do coordenador de serviço equidade e imparcialidade. As formações devem ser feitas tendo em conta duas vertentes, por um

lado de acordo com as valências que os técnicos desenvolvem, por outro aquelas onde sentem mais dificuldades. Por exemplo devo investir num colaborador que faça TC, numa perspectiva de um melhor desempenho, actualização de software, protocolos etc., não posso no entanto esquecer aquele que tem dificuldades básicas nesta valência.

Tendo em conta os objectivos de qualquer serviço, prestar bons cuidados com vista à melhoria da qualidade, devo dar prioridade à primeira situação. Em relação ao segundo caso invisto, mas de seguida esse colaborador vai assegurar a sala de TC para se tornar um sénior. Exemplifiquei com a TC como poderia exemplificar com outra técnica. Não investiria numa formação para um colaborador numa valência que o hospital não tem, nem virá a adquirir, mas se fosse vontade do técnico de acordo com a legislação que rege a nossa carreira e de acordo com a disponibilidade do serviço, daria autorização para uma comissão gratuita.

Entrevistador – Outras sugestões que considere pertinentes em relação à formação em liderança

Entrevistado - Já no que diz respeito a formação específica sobre liderança, penso que o próprio coordenador deve ser o exemplo da actuação de um líder, gerindo com eficácia, eficiência e equidade.

Um líder nunca agrada a todos, gostaria por isso de terminar citando Sto Agostinho no Séc.V, “*não faças como os estóicos que desperdiçam tudo o que está à direita e à esquerda, porque pensam que no centro é que está a virtude, faz como os cristãos, agarra com toda a tua força tudo o que está à esquerda e tudo o que está à direita e aí sim ficas no centro*”.

Numa época em que os recursos humanos são encarados como um dos factores determinantes da competitividade das organizações, a liderança emerge como um dos problemas mais críticos ao nível da gestão. Assim sendo devem os líderes apetrecharem-se de ferramentas que lhes dêem competência para gerir rumo à excelência, eficácia, eficiência, equidade e qualidade

Verbatim da entrevista realizada a T2

Entrevistador – Em termos gerais como define liderança nas actuais organizações.

Entrevistado – Liderança é algo que as instituições têm alguma, porque a liderança nasce como uma aptidão, mas também se aprende e o que acontece nas instituições do estado é que nem se aprende nem se escolhe quem tem vocação, acabando por gerar algumas dificuldades na liderança, porque chega aos postos de chefia não quem tenha capacidade para... , mas sim idade para... Isso de certa maneira, vai dispersar toda a realidade que era desejada e esperada numa instituição em relação à liderança.

A estrutura organizacional permite que cheguem aos postos de liderança por antiguidade na carreira, proporcionando àquela pessoa atingir aquele patamar sem que tivesse sido avaliada em função das suas capacidades inatas ou adquiridas de liderança.

Entrevistador - Quais são os principais aspectos que pensa que podem estar relacionados com a questão da liderança; será a cultura de uma organização, a visão, uma gestão por objectivos...

Entrevistado - Não. Também não existe gestão por objectivos a nível da instituição, não posso gerir por objectivos quando eu não sei quais são os objectivos da instituição. È tudo muito bonito..., avaliação de desempenho, objectivos e liderança, mas as coisas tem de começar por cima e não por baixo.

Entrevistador - Na sua opinião, qual é a importância que a administração/direcção, as chefias e os colaboradores, dão à questão da liderança

Entrevistado – A administração dá importância à liderança , esperando que as coisa decorram conforme o que propuseram.

Entrevistador - Quais as características que deve ter um líder

Entrevistado - Um líder deve ser alguém que ouve, que saiba julgar e amenizar conflitos. Uma gestão conveniente dos conflitos, que no fundo a nível micro é o que mais problemas dá. A gestão dos pequenos conflitos de trabalho da equipa, que seja aglutinador das pessoas e que seja equitativa a sua exigência para as pessoas, é aquela pessoa que reconhecemos num grupo, toda a gente o reconhece, sem que tenha escrito na testa que é líder. Só é líder quando os outros o reconhecem como tal. É uma definição um bocado difícil

Entrevistador - Pode descrever em traços gerais a prática de liderança no seu serviço

Entrevistado - A prática? Pronto. É o que disse à partida, não é feita porque as pessoas têm capacidade ou porque são reconhecidas pelos seus pares como líder do grupo e daí a liderança estar inquinada à partida. O líder se calhar não é o chefe, poderá haver outro elemento qualquer que até passou despercebido e que nós estamos a ser liderados por ele; com toda a certeza, sem nos apercebermos que ele é o líder. Mas sim porque ascendeu na carreira e atingiu a chefia.

Entrevistador - Tendo presente as características de liderança do seu serviço, comente a seguinte afirmação: “Lidero fazendo e não apenas dizendo”

Entrevistado - Já respondi inicialmente que o líder do meu serviço não é quem está na posição de líder, o líder será outro que ainda ninguém descobriu que é mas faz a liderança na sucapa (risos) , tudo isto acaba por estar viciado mas não é só esta , já vi outras idênticas, enquanto não houver alteração na forma de se chegar aos postos que deveriam ser de liderança e o reconhecimento dos pares de que aquele é o seu líder. Exactamente, é que a liderança, já tinha referenciado, não é líder quem tem uma etiqueta a dizer “líder” é líder quem realmente todos reconhecem que ele o é sem que muitas vezes se aperceba que é o líder e daí não é dizendo “eu sou o Líder” que se é. É porque se tem atitude, porque se tem postura, porque se tem perfil, porque se tem forma de estar.

Entrevistador - No seu entender é indispensável a satisfação profissional, nos processos de liderança, no contexto das actuais organizações de saúde

Entrevistado - É assim. O contexto actual é um contexto ambíguo, para começar temos instituições de saúde e instituições. É de uma certa ambiguidade até de não sabermos o que é que esperamos, não sabemos o que é o futuro, não temos perspectivas, não sabemos o que vai acontecer, sabemos que vem aí uma mudança mas que mudança não sabemos, faz com que a própria gestão da instituição seja um bocado difícil, porque se não sabe para onde vamos e o que pretendem de nós.

Entrevistador - Está satisfeito com o desempenho do líder e/ou liderança do seu serviço e/ou equipe de trabalho

Entrevistado - Se eu for analisar, eu não estou satisfeita com a liderança, mas é assim. Mas de certa maneira , também não tenho uma postura contra a liderança, eu vivo no sistema, estou habituada, quando para cá vim já eram estas as regras. As regras nunca foram alteradas, portanto toda a gente sabe que é desta forma que se chega aos postos de coordenação, com estes métodos, com estas formas. Portanto o facto de eu não estar contente também não me faz estar discordante. Penso que são as regras do jogo que foram apresentadas à partida. Eram estas as armas do jogo com que eu jogava. Acabo por aceitar a liderança como algo a que me acomodei, acabo por viver bem com ela, apesar de a achar errada.

Entrevistador - Indique os aspectos positivos e negativos na prática de liderança do seu serviço

Entrevistado - Pronto, a grande diferença que noto em relação à liderança que se faz com uma gestão do momento, portanto não há um planeamento, não há uma perspectiva do que vai acontecer daqui a 6 meses ou daqui a 1 ano. É a gestão e liderança do dia a dia. Não há planeamento, não há objectivos, não há planeamento das tarefas, aquela gestão em que se vai resolvendo os problemas e fazendo as coisas à medida que vão aparecendo é este o aspecto negativo. Para mim é mais esse.

Há também outro aspecto que é a falta de igualdade de tratamento entre todos os elementos. Esses são os negativos.

Os positivos é que é um serviço pequeno, e portanto mas mesmo assim o grupo não tem grandes conflitos interpessoais, portanto, isso é o aspecto positivo.

Entrevistador - Quer dar algumas sugestões para a melhoria do modelo de liderança do seu serviço

Entrevistado - É assim. Quanto ao modelo de liderança, eu não posso estar a dar sugestões para ele, mas sim para a carreira, como a forma a que se chega à liderança, se eu disse que aceitava a realidade com que vivia, então é esta a que eu tenho e não posso exigir mais dela.

Em termos micro, em termos do serviço, é isto assim e não há nada a fazer, agora tenho obrigação de tentar fazer pelos meios que me são possíveis a alteração da forma como se chega à chefia, ou seja como se chega aos lugares cimeiros de uma carreira.

É assim. Eu tinha tantas sugestões, que virava o serviço do avesso e isso não era fácil, porque este serviço tem uma coisa que é preciso frisar, um peso do passado que é uma barreira a tudo o que seja mudança ou inovação. A História deste serviço tem um peso excessivo; pessoas que estão quase na cova, lideram mais que os líderes que estão neste momento. Faz-se ainda, eu estou a dizer isto, mas não quer dizer que o passado da instituição não é importante, que o aporte que se traz não é importante, mas deve ser visto de uma forma positiva e não de uma forma retrógrada. E o que é uma forma retrógrada? Portanto o que fazias à 30 anos é o modelo para hoje e quando chegas com uma nova ideia não é aceite, custa muito que qualquer coisa seja alterada, tudo isto está inquinado e eu virava isto do avesso, (risos) como isso não pode acontecer, o melhor é viver o mais feliz que posso dentro deste contexto.

Entrevistador - Quer dar algumas sugestões , por exemplo ao nível do planeamento e da organização de oferta de acções de formação sobre liderança na sua organização

Entrevistado -Talvez as pessoa as que estão na posição de líder, se tivessem alguma formação, (eu acho que um líder nasce para ser ou não) era diferente, embora eu pense que líder se nasce para ser ou não, mas também se aprende, podes nascer para ser líder mas se não tiveres formação nunca lá chegas, tem capacidades inatas mas depois não as desenvolveste. Eu até quero acreditar que as pessoas que estão a ser líderes se calhar até tinham algum jeitito, não sei, nunca fiz a avaliação, mas sem dúvida nenhuma que melhorariam imenso se tivessem essa formação.

Começaria com formação não só a nível do serviço, mas generalizada a um nível abrangente, para todas as posições de liderança do hospital, porque o serviço está no contexto hospitalar e portanto essa formação tem o seu peso, mas a formação é indispensável sem dúvida.

As pessoas têm de aprender que mesmo que tenham vontade de gritar, não é a gritar que são líderes, que a gritar perdem autoridade e perdem o respeito e normalmente a liderança quando não consegue convencer as pessoas, grita-se. Saber abordar as pessoas, saber fazer uma análise de cada um, respeitando as individualidades de cada um, tudo isso se aprende e não acredito que tenham no seu percurso formativo esse tipo de formação. É a tal história, não se chega lá porque se tem formação para..., porque os outros reconhecem que..., chega-se lá porque atingiu quase o limite de idade de ir para a reforma e portanto tem de ser chefe.

Entrevistador - Quais deverão ser as prioridades formativas em liderança e quem deverá participar nessas acções de formação

Entrevistado – É assim. Existe um centro de formação em todos os hospitais, que em cada serviço existem pessoas encarregues de dar informação ou feed-back para o centro de formação das necessidades formativas do serviço.

A forma de avaliação dessas necessidades, não existe, a minha experiência de muitos anos é a que se faz a avaliação das necessidades formativas... é do género... No centro de formação dizem que abriu para os técnicos 4h. no dia X e alguém em cima do joelho se lembra .. “e se fôssemos falar de batatas?”.

As nossas avaliações de desempenho têm 1 item que é as necessidades de formação, que nós quando fazemos o relatório crítico de actividades, no R.C. A. Vem qual a formação que cada um de nós tem, e eu não sei até que ponto isso alguma vez foi dito, avaliado, cruzados dados, é um bom indicador das necessidades sentidas no serviço, eu não sei se alguém alguma vez fez isso, a sensação que tenho é que não.

Em liderança com certeza! Para todos? Não só para os líderes, pois todos nós devíamos ter uma formação generalizada e então que quisesse enveredar pela liderança, teria uma formação mais específica, ou quem quisesse ascender a determinados lugares, não pela forma só da idade, mas pela forma do reconhecimento, poderia ser eleito dos colegas e fazer então essa formação específica.

Entrevistador – Que competências pensa que deveriam ser privilegiadas.

Entrevistado - No fundo essas competências são reconhecidas, interessa-se..., tem perfil para...

Entrevistador - Outras sugestões que considere pertinentes em relação à formação em liderança

Entrevistado - Em relação à formação em liderança é assim:

A formação em liderança é uma formação específica. Não estou a ver pessoas que não têm como objectivo, alguma vez atingirem ou irem para lugares de chefia fazerem essa formação apesar dela ser importante para todos, mas pelo menos as noções básicas devia de haver para todos. Com as noções básicas eu posso ajudar à liderança, agora se eu não pretendo ser líder, não tenho que ter formação muito específica, agora para quem é, para quem tem pertenções a..., tem de ter, muitas vezes o que acontece são erros, que por ex. como eu tenho formação genérica em liderança, acabo por ter uma visão, e numa reunião do serviço identificam-se não sei quantos erros, que são daqueles que a gente até vê nas cassetes quando fazemos formação em liderança e passam aqueles vídeos que são os erros chave, no fim de semana passado estive a ver uma e no final eu pensei que este “São Pedro” faria falta no meu serviço, não sei quantas vezes tinham de ir ao céu, mas com certeza muitas. São erros de liderança infantis, erros de quem não tem o mínimo de formação em liderança.

Todos teriam de ter na sua formação base e depois quem quisesse ascender tinha forçosamente de ter, é que não basta ir à primeira aula e falarem o que é um líder e a gente ver espelhados todos os erros da última reunião de serviço.

Verbatim da Entrevista realizada a T9

Entrevistador – Em termos gerais como define liderança nas actuais organizações.

Entrevistado – A liderança consiste em orientar, organizar e gerir as actuais organizações.

Entrevistador – Quais são os principais aspectos que pensa que podem estar relacionados com a questão da liderança; será a cultura de uma organização, a visão, uma gestão por objectivos...

Entrevistado – A gestão por objectivos ao nível das equipas de trabalho com vista à obtenção de bons resultados. Define – se melhor uma liderança se houver objectivos bem definidos ao longo da cadeia hierárquica.

Entrevistador - Na sua opinião, qual é a importância que a administração/direcção, as chefias e os colaboradores, dão à questão da liderança

Entrevistado – A instituição dá muito mais importância à liderança do que propriamente aos profissionais, as pessoas que estão no activo e não fazem parte da liderança acabam por ter um papel pouco importante, existem diferenças de remuneração que diferenciam as chefias de todo o resto do pessoal.

Entrevistador – Quais as características que deve ter um líder

Entrevistado – Um líder deve ter capacidade de organização, ter uma boa retórica e levar as pessoas a atingir os objectivos. Deve ainda saber aplicar os conhecimentos e deve saber ouvir.

Entrevistador – Pode descrever em traços gerais a prática de liderança no seu serviço

Entrevistado - A prática da liderança está muito condicionada pelos níveis hierárquicos. Há um planeamento antecipado das actividades com auscultação dos colegas e informação do que se pretende no final.

Na relação interpessoal há uma escuta, mas por vezes há que saber escolher o momento certo para introduzir o problema. Há motivação e incentivo para as diversas actividades, sempre em defesa dos técnicos e da classe.

Entrevistador – Tendo presente as características de liderança do seu serviço, comente a seguinte afirmação: “ Lidero fazendo e não apenas dizendo”

Entrevistado – É uma informação que se adequa completamente a este serviço.

Entrevistador – No seu entender é indispensável a satisfação profissional, nos processos de liderança, no contexto das actuais organizações de saúde

Entrevistado – É imprescindível a satisfação dos profissionais. Quanto maior é a satisfação dos profissionais, maior é a produtividade e melhores são os resultados.

Entrevistador - Está satisfeito com o desempenho do líder e/ou liderança do seu serviço e/ou equipe de trabalho

Entrevistado – Estou, com algumas condicionantes, estamos muito limitados a nível hierárquico

Entrevistador – Indique os aspectos positivos e negativos na prática de liderança do seu serviço.

Entrevistado – Como aspectos positivos, o líder consegue uma maior defesa dos técnicos perante os outros profissionais, incentiva constantemente à formação contínua, o que permite uma actualização e melhoria do desempenho e há melhores condições de trabalho.

Os aspectos negativos referem – se à autonomia dos técnicos em relação aos profissionais de outros serviços.

A quantidade de trabalho limita o nível de qualidade da execução dos exames.

Entrevistador – Quer dar algumas sugestões para a melhoria do modelo de liderança do seu serviço

Entrevistado – A liderança é esforçada. O líder tem as coisas bem definidas mas as condicionantes burocráticas e as hierarquias em cada petição, limitam bastante o funcionamento do líder no serviço. Gostaria que este factor melhorasse mas está institucionalizado.

Entrevistador – Quer dar algumas sugestões, por exemplo ao nível do planeamento e da organização de oferta de acções de formação sobre liderança na sua organização.

Entrevistado – Ao nível do planeamento e organização das acções deveria ser feita formação em liderança, mas era também importante a informação sobre as grandes linhas directivas para o serviço, quais os objectivos concretos propostos, etc.

Entrevistador – Quais deverão ser as prioridades formativas em liderança e quem deverá participar nessas acções de formação

Entrevistado – Todos os técnicos do serviço devem participar e delinear as acções dizendo quais as suas prioridades formativas.

Entrevistador – Outras sugestões que considere pertinentes em relação à formação em liderança

Entrevistado – Tem – se feito bastantes formações em vários temas e muitas vezes não há por parte da maioria dos técnicos deste serviço motivação e adesão para as mesmas. Talvez envolvendo também outros profissionais, ou alterando os temas das formações os técnicos ficassem mais motivados. As pessoas pedem formação mas depois não comparecem, só se for formação fora do serviço. Este facto pode estar ligado a uma certa estagnação na carreira.

Verbatim da Entrevista realizada a T12

Entrevistador – Em termos gerais como define liderança nas actuais organizações.

Entrevistado – Liderança é a capacidade de organizar e coordenar de acordo com os objectivos da instituição.

Entrevistador – Quais são os principais aspectos que pensa que podem estar relacionados com a questão da liderança; será a cultura de uma organização, a visão, uma gestão por objectivos...

Entrevistado - Concordo que os três factores são condicionantes da liderança, no entanto a adopção de uma gestão por objectivos ao nível das equipas de trabalho seja o que actualmente mais condiciona o desempenho do líder, só sabendo quais as necessidades e objectivos de uma instituição se podem distribuir funções que vão ao encontro dessas necessidades.

Entrevistador - Na sua opinião, qual é a importância que a administração/direcção, as chefias e os colaboradores, dão à questão da liderança

Entrevistado - Todos os elementos da cadeia hierárquica dão bastante relevância à questão da liderança porque penso que existe um aspecto cultural em que o papel do líder ainda está bem patente, para além deste há o aspecto da avaliação em que os elementos dessa cadeia são avaliados pelos seus superiores. Os colaboradores dão importância à liderança porque vêm na opinião do líder retratado o seu maior ou menor grau de valor dentro da instituição.

Entrevistador – Quais as características que deve ter um líder.

Entrevistado – Alto grau de formação académica, disponibilidade, espírito de liderança, ser forte emocionalmente e imparcial, fazer uma análise objectiva das questões, ter espírito de sacrifício. Acho que a um líder é pedido mais do que normalmente está descrito nas suas funções.

Entrevistador – Pode descrever em traços gerais a prática de liderança no seu serviço

Entrevistado - A liderança é centrada numa pessoa só, embora esta liderança esteja condicionada pela hierarquia.

A liderança no meu serviço é caracterizada pela divisão de tarefas para os diferentes elementos do serviço, sendo relevante a relação interpessoal do líder com os colaboradores, a liderança interfere com a motivação do grupo, motivando o grupo para bons resultados e dando o exemplo.

Entrevistador – Tendo presente as características de liderança do seu serviço, comente a seguinte afirmação: “ Lídero fazendo e não apenas dizendo”

Entrevistado – Concordo perfeitamente. Os elementos revêem – se na boa ou má prestação do líder. O líder deve ser coerente entre o que diz e o que faz.

Entrevistador – No seu entender é indispensável a satisfação profissional,nos processos de liderança, no contexto das actuais organizações de saúde

Entrevistado – Entendo que a satisfação profissional é imprescindível em qualquer organização, porque só uma pessoa motivada poderá ter melhor “performance” quer profissional, pessoal ou interpessoal.

Entrevistador – Está satisfeito com o desempenho do líder e/ou liderança do seu serviço e/ou equipe de trabalho

Entrevistado – Estou porque reconheço no líder qualidades profissionais e pessoais para o desempenho do cargo.

Entrevistador – Indique os aspectos positivos e negativos na prática de liderança do seu serviço

Entrevistado – O líder é um bom profissional, capaz de exercer na plenitude as funções que lhe estão confiadas e acho que dá o exemplo, no entanto não consegue diferenciar de todo o relacionamento interpessoal, atribuindo maior valor a alguns elementos, independentemente do desempenho profissional.

Entrevistador – Quer dar algumas sugestões para a melhoria do modelo de liderança do seu serviço

Entrevistado – Neste serviço a liderança foi dividida no sentido de delegar responsabilidades em diferentes valências, de qualquer modo essa responsabilidade não é reconhecida nem efectuada na sua plenitude. Deveriam existir mais reuniões periódicas para ser efectuada uma análise e consequente melhoria dos procedimentos nas diferentes valências, bem como na dinamização do serviço.

Entrevistador – Quer dar algumas sugestões, por exemplo ao nível do planeamento e da organização de oferta de acções de formação sobre liderança na sua organização

Entrevistado – As acções de formação são fundamentais em todos os sectores do serviço, tendo um papel ainda mais predominante no que respeita à liderança porque devido à especificidade inerente a um serviço tecnológico só com uma adequada e moderna formação se podem atingir os níveis qualitativos que se esperam de um serviço de saúde.

Entrevistador – Quais deverão ser as prioridades formativas em liderança e quem deverá participar nessas acções de formação

Entrevistado – Todos os técnicos devem participar. As acções de formação só têm sentido se forem abrangentes, estando todos envolvidos nestes tipos de acções.

A qualidade é fundamental, uma das competências é a monitorização dos procedimentos, de acordo com as “boas práticas”, analisando as deficiências do serviço E dirigindo as acções de formação no sentido de as corrigir (actuação sobre os pontos fracos). Penso que a formação ao nível das relações humanas é de grande importância, visto que falamos de um grupo de pessoas a trabalhar para pessoas.

Entrevistador – Outras sugestões que considere pertinentes em relação à formação em liderança.

Entrevistado - A liderança assume um papel fundamental nas organizações modernas visto o seu papel estar directamente relacionado com o desempenho global de um serviço ou organização.



Verbatim da Entrevista realizada a T17

Entrevistador – Em termos gerais como define liderança nas actuais organizações.

Entrevistado - Liderança é conseguir organizar bem o serviço, atingir os objectivos com um bom ambiente de trabalho e aqui, nesta instituição fazemos isso. Já trabalho há vinte anos e há poucas pessoas que têm o perfil de chefe que reconheço na pessoa do coordenador. Noutras organizações onde trabalhei havia milhentos chefes e ninguem fazia nada.

Entrevistador – Quais são os principais aspectos que pensa que podem estar relacionados com a questão da liderança; será a cultura de uma organização, a visão , uma gestão por objectivos...

Entrevistado - O principal aspecto que se condiciona a liderança é a cultura da instituição. O coordenador consegue incutir um espírito de equipe e trabalho organizado, em que as pessoas estão sempre disponíveis, o líder trabalha nas salas como nós assegura qualquer valência, dá o exemplo, trabalha domingos, feriados, faz escala como todos nós.

Entrevistador - Na sua opinião, qual é a importância que a administração/direcção, as chefias e os colaboradores, dão à questão da liderança

Entrevistado – É muito importante por parte dos técnicos sentir que o departamento ou o barco não anda à deriva. A pessoa arranja disponibilidade porque vê o exemplo, o que para o serviço é óptimo.

Entrevistador – Quais as características que deve ter um líder

Entrevistado – Um líder deve ser confiante naquilo que faz, inspirar confiança, segurança, sabedoria, mas mostrar que também é humano e não resumir as pessoas a um número mecanográfico. Deve também dar o exemplo e ser disponível, é o que acontece que o meu líder tem disponibilidade até nas férias.

Entrevistador – Pode descrever em traços gerais a prática de liderança no seu serviço

Entrevistado - Fazemos periodicamente reuniões de serviço e tentamos sempre resolver os casos pessoais que vão acontecendo no dia – a - dia da melhor maneira.

Participamos nas decisões, cada um dá a sua ideia sempre num clima de respeito, tentando manter o espírito de equipe. O líder incentiva com ideias novas e também propõe que nós contribuamos com as nossas. É muito dinâmico.

Entrevistador – Tendo presente as características de liderança do seu serviço, comente a seguinte afirmação: “ Lidero fazendo e não apenas dizendo”

Entrevistado – Concordo a 100%. Se o líder não der o exemplo não consegue ter o feed – back do resto da equipe. No caso do meu hospital o coordenador dá o exemplo.

Entrevistador – No seu entender é indispensável a satisfação profissional, nos processos de liderança, no contexto das actuais organizações de saúde

Entrevistado – É indispensável a satisfação profissional, sentir – se realizado no ambiente profissional.

Entrevistador – Está satisfeito com o desempenho do líder e/ou liderança do seu serviço e/ou equipe de trabalho

Entrevistado – Sim. Não existe uma relevância no planeamento ou no escalonamento dos técnicos por salas de trabalho porque todos os técnicos trabalham nas valências todas e estão sempre disponíveis para assegurar o posto que for necessário.

Entrevistador – Indique os aspectos positivos e negativos na prática de liderança do seu serviço

Entrevistado – O aspecto positivo mais relevante é a comunicação que o líder consegue manter com todos e que consegue a concretização dos objectivos. A abertura na relação de liderança.

O trabalhar como qualquer um de nós.

Os negativos são as decisões finais estarem condicionadas por hierarquias fora do âmbito do departamento de radiologia.

Entrevistador – Quer dar algumas sugestões para a melhoria do modelo de liderança do seu serviço

Entrevistado – Os nossos maiores problemas são os que não conseguimos resolver sem interferência de outros, nesse aspecto estamos limitados.

As melhorias centram – se ao nível burocrático que acabam por influenciar o nosso trabalho.

Entrevistador – Quer dar algumas sugestões, por exemplo ao nível do planeamento e da organização de oferta de acções de formação sobre liderança na sua organização

Entrevistado – Se os colaboradores tiverem formação em liderança, possivelmente vêm as coisas de outra maneira, entendendo melhor certas decisões e situações em que o líder se envolve.

Entrevistador – Quais deverão ser as prioridades formativas em liderança e quem deverá participar nessas acções de formação

Entrevistado – As acções de formação devem ser dirigidas a todos os técnicos e estes devem dar a sua opinião. A formação poderia abarcar temas como o planeamento, as estratégias para alcançar objectivos.

Entrevistador – Outras sugestões que considere pertinentes em relação à formação em liderança

Entrevistado – Acho que temos aqui um bom serviço, que é um modelo de liderança que funciona

Verbatim da Entrevista realizada a T22

Entrevistador – Em termos gerais como define liderança nas actuais organizações.

Entrevistado - Liderança ou a capacidade de influenciar e coordenar o grupo é a capacidade que o individuo tem em se envolver com as actividades do grupo, em orientar o grupo a atingir os objectivos estabelecidos pela gestão ou liderança, ter a capacidade ou habilidade de estar disposto a ouvir as opiniões e sugestões dos seus colaboradores, deve dar permanentemente informação do estado de desenvolvimento do seu departamento e dar feed – back.

Entrevistador - Quais são os principais aspectos que pensa que podem estar relacionados com a questão da liderança; será a cultura de uma organização, a visão, uma gestão por objectivos...

Entrevistado – Todos são importantes. É fundamental que haja uma cultura de respeito e de envolvimento Líder – Colaboradores, que haja uma boa filosofia, não a liderança autoritária mas a liderança democrática, flexível. Deve também existir uma visão organizacional e atingir os objectivos desenhados, formando equipas de trabalho onde o líder é integrado, se envolve a todos os níveis e os outros elementos colaboram com o líder e vice – versa.

Entrevistador - Na sua opinião, qual é a importância que a administração/direcção, as chefias e os colaboradores, dão à questão da liderança

Entrevistado – A liderança desempenha um papel fundamental na condução dos objectivos que o serviço se propõe a atingir, é um elo de ligação na pirâmide, do topo para os colaboradores.

Entrevistador – Quais as características que deve ter um líder

Entrevistado – Essencialmente e em primeiro lugar deve saber ouvir, deve saber escutar e mesmo estar preparado para as questões do nível emocional das pessoas, envolver – se até a esse nível, obviamente não é ser um confidente.

Entrevistador – Pode descrever em traços gerais a prática de liderança no seu serviço

Entrevistado - Numa fase inicial notou – se que o líder é que dava as ideias e sugestões, havendo pouco envolvimento dos outros profissionais, sempre houve no entanto a filosofia de reunir a equipe de trabalho para discutir alguns projectos, fazer alguns planos, nos últimos dois anos houve uma viragem na política da liderança ainda mais para os colaboradores , sendo eles a desenhar o trabalho, fazer planos de actividades, um maior envolvimento e aproveitar ao máximo o potencial das pessoas. O que eu acho realmente positivo é que o próprio líder se envolve nas actividades diárias, trabalha por turnos, trabalha nas salas como nós, vai a todas as valências no âmbito da radiologia e por acaso já chegou a comentar que é a forma de ele perceber quais as dificuldades do serviço.

Entrevistador – Tendo presente as características de liderança do seu serviço, comente a seguinte afirmação: “ Lidero fazendo e não apenas dizendo”

Entrevistado – O líder pode pedir para se fazer, mas pode também dar o exemplo, fazendo e explicando. Claro que concordo.

Entrevistador – No seu entender é indispensável a satisfação profissional, nos processos de liderança, no contexto das actuais organizações de saúde

Entrevistado – A satisfação profissional é crucial para uma liderança de sucesso. Só com um ambiente e uma cultura de satisfação é que pode proporcionar que a organização produza resultados de qualidade, tenha serviços e processos de qualidade para atingir os objectivos propostos, cumprir com a sua missão, etc.

Entrevistador – Está satisfeito com o desempenho do líder e/ou liderança do seu serviço e/ou equipe de trabalho

Entrevistado – Embora algumas coisas ainda se possam fazer ao nível da liderança, nomeadamente falar mais com todos os grupos profissionais que se relacionam com o grupo dos TR, perceber algumas carências nos processos em tempo real, pois deixando passar algum tempo é mais remendar o que foi feito, carece de prevenção.

Entrevistador – Indique os aspectos positivos e negativos na prática de liderança do seu serviço

Entrevistado – Os pontos fortes da liderança começa por o líder perceber que as pessoas necessitam de formação e facilitar em relação a esse aspecto, o técnico é muito apoiado nesse aspecto o que origina um desenvolvimento profissional e escolar nos TR. Nos tempos mortos os técnicos são motivados pelo líder para estudar. O aspecto negativo, ou dizendo melhor, o ponto mais fraco da liderança era apostar numa atitude mais preventiva e não correctiva relativamente à resolução de conflitos.

Entrevistador – Quer dar algumas sugestões para a melhoria do modelo de liderança do seu serviço

Entrevistado – Embora tenha feito alusão à forma como o líder motiva os colaboradores no que diz respeito à questão da formação quer do ponto de vista académico, quer técnico, penso que ainda assim o líder poderia ter um papel mais interventivo e tentar perceber quais são as acções de formação existentes ao nível da instituição que podiam melhorar as competências dos seus colaboradores em temas como a “Higiene e Segurança”, a “Gestão de Conflitos” e não estar à espera que lhe seja fornecida essa lista, procurar o que existe e se existe motivar os técnicos a participar e desenvolver o seu potencial não só na área tecnológica.

Entrevistador – Quer dar algumas sugestões, por exemplo ao nível do planeamento e da organização de oferta de acções de formação sobre liderança na sua organização

Entrevistado – Curiosamente, na minha instituição houve recentemente um curso sobre liderança, até esta data foram poucos os cursos sobre o tema estabelecidos pela organização, mas actualmente existem cursos de liderança e aproveitando esse curso achei uma coisa extremamente importante que aconselho todos os líderes a utilizarem que é o “poder da comunicação”, ou seja a habilidade de comunicar, a sensibilidade com que se comunicam as coisas, falar com clareza os seus objectivos, atribuir papeis às pessoas que se coadunem com as competências das mesmas, envolver – se desta maneira é perceber realmente quais são as competências dos seus colaboradores, portanto penso que a comunicação é um ponto forte que deve ser abordado nas questões da liderança.

Entrevistador – Quais deverão ser as prioridades formativas em liderança e quem deverá participar nessas acções de formação

Entrevistado – Outra das questões que considero importantes é pôr em prática o que se aprende nas acções sobre liderança, inclusivé até poderia sugerir aqui que os cursos que se dão sobre o tema, poderiam perfeitamente estender – se aos colaboradores, porque ao fim e ao cabo todos nós temos um pouco de líder, todos nós somos líderes, por exemplo quando se trabalha por turnos e se é um colaborador que está sozinho ele é o líder e portanto era importante aprender e perceber as dificuldades do próprio líder.

Entrevistador – Outras sugestões que considere pertinentes em relação à formação em liderança

Entrevistado – O líder tem que ser responsável pelas actividades do seu departamento, pelas atitudes dos seus colaboradores, no entanto tem que ter a capacidade de delegar tarefas aos seus subordinados. Não é desresponsabilizar – se mas sim responsabilizar também os colaboradores e penso ser esta uma etapa fundamental porque só assim estes conseguem perceber as dificuldades do próprio líder. Volto a insistir na ideia que os colaboradores devem estar presente em acções de formação sobre liderança, não só os líderes, penso que faz todo o sentido para haver um maior envolvimento de todos do grupo.

ANEXO 3

Quadro de Categorias

Quadro - Anexo - 1 - Sistema de Categorias no contexto da Liderança

Tipologias de Liderança	Profissão e Expectativas
<p>• Liderança e Organização:</p> <p><u>Identidade e Identificação</u> - Ausência de conhecimento. - Definição e caracterização de liderança em contexto organizacional.</p> <p><u>Condicionantes organizacionais da liderança</u> - Cultura organizacional. - Visão organizacional. - Adopção de uma gestão por objectivos.</p> <p><u>Importância da Liderança na Organização</u> - Direcção - Coordenadores - Colaboradores</p> <p>• Caracterização do Lider:</p> <p><u>Competências do líder</u> - Qualificação - Competências nas relações interpessoais - Competências de Planeamento Estratégico</p> <p><u>Caracterização do modelo de Liderança</u> - O planeamento de Actividades - O Relacionamento Interpessoal - O Relacionamento Interprofissional - A Motivação - Liderança pelo exemplo (valores)</p> <p>• Satisfação e Liderança</p> <p>- Satisfação e Desenvolvimento - Satisfação e Realização/ Reconhecimento - Satisfação/ Motivação - Expectativas relativas à Liderança. Frustradas: Superadas:</p>	<p>• Formação em Liderança :</p> <p>- Académica - Profissional - Contínua</p> <p><u>Circunstâncias de formação</u> - Prioridades formativas - Participação na formação - Competências privilegiadas</p> <p>• Expectativas Profissionais:</p> <p>- Frustradas: Carreira - Frustradas: Autonomia - Superadas: Acompanhamento da Evolução Tecnológica.</p> <p>• Melhorias no modelo de Liderança</p> <p>- Organização e gestão dos Serviços. - Relação Interpessoal - Necessidades de Maturidade Profissional. - Necessidades de realização - Motivação profissional - Responsabilização/ Delegação - Necessidade de valores – Justiça , Coesão, Transparência.</p>