

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE
LISBOA**

**UNIVERSIDADE DO ALGARVE
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

**ESTILOS DE LIDERANÇA EM SAÚDE.
UM ESTUDO DE PERCEÇÃO DOS TÉCNICOS
COORDENADORES DE ANATOMIA PATOLÓGICA EM
PORTUGAL**

Mestranda

Mara Andrea Faria Santos

Orientadores

Prof. Doutor Amadeu Borges Ferro, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Prof.^a Doutora Maria Graça Andrade, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde

Lisboa, 2024

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE
LISBOA**

**UNIVERSIDADE DO ALGARVE
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

**ESTILOS DE LIDERANÇA EM SAÚDE.
UM ESTUDO DE PERCEÇÃO DOS TÉCNICOS
COORDENADORES DE ANATOMIA PATOLÓGICA EM
PORTUGAL**

Mestranda

Mara Andrea Faria Santos

Orientadores

Prof. Doutor Amadeu Borges Ferro, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Prof.^a Doutora Maria Graça Andrade, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Júri

Presidente: Doutora Margarida Maria e Silva Eiras, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Arguente: Especialista Rúben Rodrigues Roque, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil

Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde

(esta versão incluiu as críticas e sugestões feitas pelo júri)

Lisboa, 2024

O presente estudo é da exclusiva responsabilidade da autora, não havendo qualquer conflito de interesse de ordem pessoal, profissional, comercial ou acadêmico. Não foi requerido nenhum apoio financeiro para a execução do mesmo.

*Para o João, o Tiago e o Tomás...
...como sempre... e em tudo.*

Agradecimentos

Aos meus orientadores, pelo incentivo, mesmo nas alturas de maior desencanto e
pelo enorme empenho;

Aos Técnicos Coordenadores portugueses, que tão prontamente aceitaram o repto;
Aos Subcoordenadores que tão gentilmente me ajudaram e estimularam com as suas
opiniões;

À Professora Gilda Cunha, pelo entusiasmo e defesa inabalável deste trabalho;

À Renata, inexcedível na disponibilidade;

À Ana Rute, à Marta e à Sofia, tão importantes nas minudências;

Aos meus pais, por me substituírem enquanto mãe, nas alturas de maior trabalho;

Aos meus filhos, pelos dias que lhes neguei a minha presença;

Ao João, que é sempre tanto, pelo apoio e persistência, pelos “sermões”, pela
dedicação, por existir na minha vida. Porque sem ele, não estaria a escrever estas
linhas...

A Todos, Muito Obrigada!!

Resumo

Tendo em vista uma prestação de cuidados de saúde segura, eficiente e de elevada qualidade, o sector da saúde é caracterizado por constantes reformas e atualizações. Para que estas ocorram, é necessária uma liderança eficaz que guie e conduza os seus recursos humanos. Poucos estudos há, nas Tecnologias da Saúde, referentes à perceção dos estilos de liderança. Não havendo um estilo certo, a liderança transformacional tem vindo a ser apontada como uma mais valia, especialmente em sectores tão exigentes como o da saúde.

Com o objetivo de investigar os estilos de liderança percebidos pelos Técnicos Coordenadores dos Laboratórios de Anatomia Patológica em Portugal Continental, realizou-se um estudo quantitativo aplicando o *Multifactorial Leadership Questionnaire* (MLQ) e recorreu-se aos testes estatísticos *t de student* e *One-way ANOVA* (alfa=0,05). Apesar dos resultados mais elevados associados à liderança transformacional, seguida da transacional, não houve relevância estatística para a amostra de 27 sujeitos (90% da população). Com significância, encontramos valores superiores para as mulheres no domínio gestão por exceção-passiva do estilo *laissez-faire*; resultados da liderança inferiores na faixa etária entre os 50 e os 59 anos; superioridade dos sujeitos com Mestrado na dimensão estímulo intelectual e dos que exercem a profissão entre 10 a 29 anos, na dimensão consideração individualizada, ambas da liderança transformacional. Embora sem influência significativa das características individuais na perceção dos diferentes estilos de liderança pelos Técnicos Coordenadores, uma certa tendência transformacional pode sugerir que é agora oportuno dar à formação um papel relevante para a consolidação deste estilo num futuro próximo.

Palavras-Chave: Liderança, Liderança Transformacional, Anatomia Patológica, Técnicos Coordenadores, MLQ.

Abstract

In order to provide safe, efficient and high-quality health care, the health sector is characterized by constant reforms and updates. For these to occur, effective leadership is needed to guide and drive their human resources. There are few studies in Health Technologies regarding the perception of leadership styles. Although there is no right style, transformational leadership has been pointed out as an asset, especially in sectors as demanding as health.

With the objective of investigate the leadership styles perceived by the Managers of the Pathological Anatomy Laboratories in Mainland Portugal, a quantitative study was carried out applying *the Multifactorial Leadership Questionnaire (MLQ)* and the *statistical tests t of student* and *One-way ANOVA* ($\alpha=0.05$) were used.

Despite the higher results associated with transformational leadership, followed by transactional leadership, there was no statistical relevance for the sample of 27 subjects (90% of the population). With significance, we found higher values for women in the domain of management by passive exception of *the laissez-faire* style; lower leadership results in the age group between 50 and 59 years; superiority of subjects with Master's degree in the dimension of intellectual stimulus and those who practice the profession between 10 and 29 years, in the individualized consideration dimension, both of transformational leadership.

Although without significant influence of individual characteristics in the perception of the different leadership styles by the Managers, a certain transformational trend may suggest that it is now appropriate to give training a relevant role for the consolidation of this style in the near future.

Keywords: Leadership, Transformational Leadership, Pathological Anatomy, Managers, MLQ.

Índice Geral

| | |
|--|----|
| 1. Introdução..... | 1 |
| 1.1 Formulação e caracterização do problema..... | 1 |
| 1.1.1. Teorias de Liderança | 2 |
| 1.1.2 Anatomia Patológica | 3 |
| 1.2 Questão de Partida e Objetivos do Estudo | 4 |
| 1.3 Descrição do Documento | 5 |
| 2. Enquadramento Teórico | 6 |
| 2.1. Liderança | 6 |
| 2.1.1. Conceito | 6 |
| 2.1.2. Liderança em Saúde..... | 8 |
| 2.1.3. Teorias de Liderança | 9 |
| 2.2. A Liderança Transformacional na Saúde..... | 13 |
| 2.2.1 O <i>Multifactorial Leadership Questionnaire</i> (MLQ) como instrumento de investigação na Saúde..... | 15 |
| 2.3. Liderança nos Profissionais de Saúde..... | 16 |
| 2.4. Influência Social e Cultural na Perceção de Liderança..... | 17 |
| 2.5. A Anatomia Patológica e seus Profissionais..... | 18 |
| 3. Metodologia do Estudo | 21 |
| 3.1. Classificação do Estudo | 21 |
| 3.2. Variáveis | 21 |
| 3.3. População e Amostra | 22 |
| 3.4. Instrumento de Recolha de Dados | 23 |
| 3.4.1. Operacionalidade do MLQ | 25 |
| 3.4.2. Análise de consistência interna de escalas | 26 |
| 3.5. Recolha e Análise de dados..... | 27 |
| 3.5.1. Análise Estatística..... | 27 |
| 3.6. Considerações Éticas e de Confidencialidade | 29 |

| | |
|--|----|
| 3.7. <i>Toolkit</i> | 30 |
| 4. Apresentação e Análise de Resultados..... | 31 |
| 4.1. Caracterização da Amostra | 31 |
| 4.2. Caracterização dos Estilos e Resultados da Liderança | 36 |
| 4.2.1. Relação dos Estilos e Resultados de Liderança com as variáveis sociodemográficas e profissionais | 38 |
| 4.2.2. Relação dos Estilos de Liderança com o Contexto da Liderança | 44 |
| 4.2.3. Relação dos Estilos de Liderança com a percepção da forma como exerce liderança | 45 |
| 5. Discussão dos Resultados..... | 47 |
| 5.1. Discussão..... | 47 |
| 6. Conclusão..... | 55 |
| 6.1 Considerações Finais | 55 |
| 6.2. Limitações do Estudo | 57 |
| 6.3. Sugestões de estudos futuros | 58 |
| 7. Referências Bibliográficas..... | 59 |
| 8. Anexos..... | 65 |
| Anexo 1 – Licença de Utilização do MLQ | 65 |
| Anexo 2 – Parecer da Comissão de Ética | 66 |
| 9. Apêndices..... | 68 |
| Apêndice 1- Questionário Aplicado | 68 |
| Apêndice 2 – Tabela Médias Totais MLQ..... | 70 |
| Apêndice 3 - Email de apresentação do estudo | 71 |
| Apêndice 4 – Relação entre as Dimensões dos Estilos e Resultados da Liderança e o Sexo (<i>t de student</i>)..... | 72 |
| Apêndice 5 – Relação entre as Dimensões dos Estilos e Resultados da Liderança e a Idade (ANOVA) | 73 |
| Apêndice 6 – Relação entre as Dimensões dos Estilos e Resultados da Liderança e as Habilitações Académicas (<i>t de student</i>)..... | 74 |

| | |
|--|----|
| Apêndice 7 – Relação entre as Dimensões dos Estilos e Resultados da Liderança e a Categoria Profissional (ANOVA)..... | 75 |
| Apêndice 8 – Relação entre as Dimensões dos Estilos e Resultados da Liderança e o Tempo de Serviço (ANOVA) | 77 |
| Apêndice 9 – Relação entre as Dimensões dos Estilos e Resultados da Liderança e o Tempo de Exercício como Líder (ANOVA) | 78 |
| Apêndice 10 – Relação entre as Dimensões dos Estilos e Resultados da Liderança e o Número de Elementos da Equipa (ANOVA) | 79 |
| Apêndice 11 – Relação entre as Dimensões dos Estilos e Resultados da Liderança e Formação em Liderança e/ou Recursos Humanos (<i>t de student</i>) | 80 |

Índice de Tabelas

| | |
|--|----|
| Tabela 2.1 Dimensões dos Resultados da Liderança | 13 |
| Tabela 3.1 Itens do MLQ que classificam as dimensões que constituem os Estilos e Resultados da Liderança | 26 |
| Tabela 4.1 Distribuição geográfica dos Hospitais com Serviço de Anatomia Patológica e Técnico Coordenador | 31 |
| Tabela 4.2 Distribuição numérica e percentual por sexo..... | 31 |
| Tabela 4.3 Estatística Descritiva - Idade | 31 |
| Tabela 4.4 Distribuição numérica e percentual por idade..... | 32 |
| Tabela 4.5 Distribuição numérica e percentual por habilitações académicas..... | 32 |
| Tabela 4.6 Distribuição numérica e percentual por categoria profissional..... | 32 |
| Tabela 4.7 Estatística Descritiva - Tempo de Serviço | 33 |
| Tabela 4.8 Distribuição numérica e percentual por tempo de serviço | 33 |
| Tabela 4.9 Distribuição numérica e percentual por tempo de exercício profissional na função de chefia que desempenha atualmente..... | 33 |
| Tabela 4.10 Distribuição numérica e percentual por número de elementos que constituem a equipa que lidera | 34 |
| Tabela 4.11 Distribuição numérica e percentual quanto à formação em liderança e/ou gestão de recursos humanos..... | 34 |
| Tabela 4.12 Distribuição numérica e percentual de acordo com o contexto em que lidera..... | 35 |
| Tabela 4.13 Resumo das características da amostra..... | 36 |
| Tabela 4.14 Resultados dos estilos de liderança e suas dimensões..... | 37 |
| Tabela 4.15 Dados dos resultados da liderança | 38 |
| Tabela 4.16 Relação entre Sexo e estilos e resultados da liderança (<i>t de student</i>)..... | 38 |
| Tabela 4.17 Relação entre a dimensão laissez-faire e o sexo (<i>t de student</i>)..... | 39 |
| Tabela 4.18 Relação entre a idade e o estilo e resultados da liderança (ANOVA)..... | 39 |
| Tabela 4.19 Relação entre habilitações académicas e o estilo e resultados da liderança (<i>t de student</i>) | 40 |
| Tabela 4.20 Relação entre as dimensões da liderança transformacional e as habilitações académicas (<i>t de student</i>) | 41 |
| Tabela 4.21 Relação entre a categoria profissional e os estilos e resultados da liderança (ANOVA) | 41 |
| Tabela 4.22 Relação entre o tempo de serviço e os estilos e resultados da liderança (ANOVA)..... | 42 |

| | |
|--|----|
| Tabela 4.23 Relação entre as dimensões da liderança transformacional e o tempo de serviço (ANOVA) | 42 |
| Tabela 4.24 Relação entre o tempo de exercício como líder e os estilos e resultados da liderança (ANOVA) | 43 |
| Tabela 4.25 Relação entre o número de elementos da equipa e os estilos e resultados da liderança (ANOVA) | 43 |
| Tabela 4.26 Relação entre a formação em liderança e/ou recursos humanos e os estilos e resultados da liderança (<i>t de student</i>) | 44 |
| Tabela 4.27 Relação entre o contexto em que lidera e os estilos de liderança (<i>t de student</i>) | 45 |
| Tabela 4.28 Relação entre o que é considerado mais importante ao exercer liderança e os estilos e resultados da liderança (ANOVA)..... | 45 |

Índice de Figuras

| | |
|--|----|
| Figura 4.1 Representação gráfica da distribuição da amostra pelos tipos de formação em liderança..... | 34 |
| Figura 4.2 Representação gráfica da distribuição da amostra quanto ao que considera mais importante quando lidera..... | 35 |

1. Introdução

1.1 Formulação e caracterização do problema

Num mundo que muitas vezes privilegia a componente técnica, é necessário percebermos que para a evolução da ciência concorrem não só os avanços tecnológicos, mas toda uma multiplicidade de fatores económicos e sociais com implicações diretas em questões tão pertinentes como a eficiência, eficácia ou a qualidade da ciência produzida. Até campos tão técnicos como a saúde, beneficiam de uma gestão eficaz, que conduza a uma melhor desenvoltura na prossecução dos objetivos de cada equipa, serviço ou organização. Muitos autores acreditam que “se apenas considerarmos um fator que distinga as organizações bem-sucedidas das restantes, esse fator será uma liderança efetiva e dinâmica” (Afshari *et al.*, 2017).

Se uma liderança eficaz pode garantir direção, alinhamento e comprometimento de uma equipa com a sua organização, em saúde pode também ter um impacto significativo na qualidade do cuidado prestado ao doente (West & West, 2015). É neste sentido, que se torna pertinente saber adequar a liderança que se exerce nos vários sectores da saúde, dado que

“o papel do líder é fundamental na criação de um ambiente de confiança, pois será ele que o impele através de estímulos e do desenvolvimento de competências dos colaboradores, resultando melhor desempenho e maior colaboração.”

(Fradique & Mendes, 2013)

O reconhecimento da importância de uma liderança eficaz, capaz de moldar a cultura organizacional e dirigir as reformas no sector da saúde, está patente na multiplicidade de estudos, que têm sido publicados a nível mundial, sobretudo desde o início deste século (Ayeleke, Dunham, North & Wallis, 2018). Este interesse crescente, tem-se dirigido sobretudo à identificação das competências essenciais requeridas aos gestores e líderes da saúde, para que a sua atuação se pautem por padrões, que se traduzam em performances eficientes e que levem a organização a cumprir as metas propostas.

No decurso de uma carreira profissional dinâmica, surgiu recentemente um novo desafio à autora sob a forma de convite para a coordenação técnica de um laboratório de Anatomia Patológica. Nesta nova posição, surgiu a seguinte questão: “que tipo de líder quero ser?” A curiosidade natural dos novos desafios levou-a a iniciar uma pesquisa sobre a temática, que se revelou rica, interessante e deveras elucidativa. A palavra “líder” rapidamente passou a integrar o léxico usado, com a certeza dos conteúdos

apreendidos, embora não totalmente postos em prática... o tempo ainda é curto para uma afirmação como tal.

Os anos dedicados como profissional de Anatomia Patológica, trouxeram-lhe a interação com vários coordenadores, com maior ou menor experiência no cargo e as mais variadas posturas perante o trabalho e os seus colaboradores. Se em termos pessoais se tornou importante definir a sua posição no campo da liderança em saúde, parece quase inevitável, tentar perceber a posição dos profissionais que já cruzaram o seu caminho, e por acréscimo, de todos os outros que desempenham um papel preponderante na gestão dos recursos humanos técnicos da Anatomia Patológica nacional.

Acresce a este facto, uma sensação de inovação, dado que, embora este seja já um “tema intensamente discutido nos últimos tempos, principalmente na área da gestão em saúde” (Roquete, Aguiar, Tiensoi & Vieira, 2015), subsiste a necessidade de

“realizar estudos sobre liderança, com outras categorias profissionais, que não os enfermeiros, a fim de que se conheça o papel desses profissionais, em particular, pela responsabilidade e importância da liderança nos serviços de saúde”.

(Roquete, Aguiar, Tiensoi & Vieira, 2015)

Esta afirmação é corroborada pela pesquisa literária efetuada, em que poucos estudos se encontraram dentro das Tecnologias da Saúde e nenhum é respeitante à Anatomia Patológica em concreto.

1.1.1. Teorias de Liderança

As teorias da Liderança têm vindo a ser exploradas de há muitos anos a esta data. Têm evoluído a vários níveis, com algumas a cair em desuso e outras a ser progressivamente desenvolvidas e implementadas. Atualmente, a mais defendida é, sem dúvida a Liderança Transformacional desenvolvida por Bernard Bass.

Nas palavras do próprio autor, os líderes transformacionais, são aqueles que

“estimulam e inspiram os seguidores a, simultaneamente, alcançar resultados extraordinários e, durante o processo, desenvolver a sua própria capacidade de liderança (...) [Fazem-no] respondendo às necessidades individuais dos seguidores, empoderando-os e alinhando os objetivos e metas individuais com os do líder, do grupo e da organização no seu todo.”

(Bass & Riggio, 2010)

No modelo proposto por Bass, encontramos três estilos de liderança distintos – a Liderança Transacional, a Liderança Transformacional e a Liderança *Laissez-faire* (Bass, 1990).

A disseminação desta teoria e os inúmeros estudos realizados dentro deste referencial teórico (comum a este estudo) levaram já Bass e Avolio a postularem que se trata de uma teoria “universal e [que] características comuns da liderança transformacional podem ser encontradas em qualquer país, em diferentes níveis organizacionais” (Bass & Avolio, 1993, citados por Macit, 2003).

São também muitos os estudos que relacionam este modelo com níveis de satisfação elevados, performances mais conseguidas e eficácia organizacional, como exposto no decurso deste trabalho (Al-Yami, Galdas & Watson, 2018; Galy *et al.*, 2014; Firth-Cozens & Mowbray, 2001).

Bass e Avolio, criaram, de forma a instrumentalizar o seu modelo de liderança, o *Multifactorial Leadership Questionnaire* (MLQ), tornando-o, assim, amplamente estudado e debatido, dada a facilidade que existe na recolha de dados.

Se as implicações da liderança transformacional são tão benéficas como sugere a literatura, torna-se desejável uma maior literacia nesta temática, contribuindo para isso, estudos como o presente. Sublinha-se o conselho de Bass

“A Liderança Transformacional pode ser aprendida, e pode – e deve – ser objeto de cursos de gestão e desenvolvimento. A pesquisa demonstrou que os líderes, a todos os níveis, podem ser treinados...”

(Bass, 1990)

1.1.2 Anatomia Patológica

A Anatomia Patológica é o ramo das ciências da saúde que estuda os efeitos da doença na estrutura dos órgãos corporais, tanto como um todo (macroscopicamente) como microscopicamente. Tem como principal objetivo identificar anomalias que ajudem no diagnóstico da doença e nas consequentes decisões terapêuticas.

Nas palavras do grupo de trabalho que integrou a Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referenciação (RNEHR) para a Especialidade de Anatomia Patológica, esta atividade é

“responsável pela análise morfológica e molecular de órgãos, tecidos e células, com o objetivo de determinar ou contribuir decisivamente para o diagnóstico de lesões, com implicações no tratamento e prognóstico das doenças, bem como na sua prevenção e deteção precoce”.

(Portugal. Direção Geral da Saúde, 2016)

1.2 Questão de Partida e Objetivos do Estudo

De acordo com Quivy & Van Campenhoudt (2005), a pergunta de partida deve refletir “qualidades de clareza, exequibilidade e pertinência”, correspondendo as qualidades de clareza a ser precisa, concisa e unívoca, as qualidades de exequibilidade a ser realista e as qualidades de pertinência a ser uma verdadeira pergunta, a sustentar o estudo da mudança do funcionamento e a ter uma objetiva intenção de compreender os fenómenos estudados.

Neste contexto, tendo presente os requisitos associados à formulação do problema, a pergunta de partida inerente ao presente estudo é a seguinte: ***Que estilos de liderança existem ao nível da Coordenação Técnica dos Laboratórios de Anatomia Patológica em Portugal?***

Com a pergunta de partida definida, é essencial a colocação de metas que permitam encontrar a resposta à questão colocada, contribuindo para a produção de conhecimento científico.

“O problema do conhecimento científico põe-se da mesma maneira para os fenómenos sociais e para os fenómenos naturais: em ambos os casos há hipóteses teóricas que devem ser confrontadas com dados de observação ou de experimentação.”

(Quivy & Van Campenhoudt, 2005)

No que respeita aos objetivos, que podem ser definidos como um “enunciado declarativo que precisa as variáveis chave, a população alvo e a orientação da investigação” (Fortin, 1999), identifica-se o objetivo geral deste estudo, que se assume ser o adequado, exequível e relevante:

- Investigar os estilos de liderança percebidos pelos Técnicos Coordenadores dos Laboratórios de Anatomia Patológica em Portugal Continental.

Como objetivos específicos identificam-se os seguintes:

- Conhecer os estilos e resultados da liderança percebidos pelos Técnicos Coordenadores dos Laboratórios de Anatomia Patológica em Portugal Continental.
- Analisar a relação entre os fatores sociodemográficos e profissionais e o estilo de liderança;
- Analisar a relação entre os fatores sociodemográficos e profissionais e os resultados da liderança;
- Determinar a influência do contexto em que se exerce a liderança no estilo de liderança adotado.

- Identificar a correspondência entre o estilo de liderança percebido e o identificado pelo instrumento de pesquisa.

Terminada a fase investigacional, que se cumpre com a redação e discussão da presente dissertação, achou-se pertinente partilhar com os participantes e comunidade em geral os resultados encontrados.

Assim, *à posteriori*, dar-se-á continuidade ao tema em debate, de uma forma mais dirigida à prática profissional, estabelecendo-se os seguintes objetivos específicos:

- Construir um *toolkit* sobre a operacionalização em contexto real dos diferentes estilos de liderança;
- Disponibilizar o *toolkit* aos participantes no estudo e à comunidade em geral.

Pela partilha do conhecimento adquirido com esta investigação, tentar-se á contribuir para uma maior consciencialização da importância da adoção de estilos de liderança de forma eficaz, explanando as oportunidades que existem para aplicar diferentes estilos de liderança de acordo com as diferentes situações.

1.3 Descrição do Documento

A estrutura do trabalho respeitará um desenvolvimento lógico e sequencial, iniciando-se pelo enquadramento teórico do conceito liderança e da importância da liderança na saúde. Serão abordadas, de forma sucinta, as teorias que deram origem ao modelo da Liderança Transacional e Transformacional de Bass e Avolio (1993), uma vez que este é o referencial teórico do instrumento de pesquisa que será utilizado.

Serão ainda focados estudos importantes para estabelecer a importância dos estilos de liderança na saúde, para os profissionais de saúde e apresentar-se-á, em particular a Anatomia Patológica e seus profissionais, dado que a amostra deriva desta população. Seguidamente, apresentar-se-ão as escolhas metodológicas, os resultados obtidos e a discussão dos mesmos, onde se identificam também as limitações e sugestões para estudos futuros.

2. Enquadramento Teórico

2.1. Liderança

2.1.1. Conceito

Em português corrente, liderança significa “função de líder, chefia, orientação” (Infopédia, 2021), uma definição, como veremos, redutora à luz do conhecimento científico. Na verdade, este conceito tem sofrido no último século, uma enorme evolução, muito devido aos incontáveis estudos que se têm realizado em volta do tema, quer no âmbito dos fenómenos sociais, quer ao nível dos comportamentos humanos. O que não invalida que ainda hoje se verifiquem as palavras de Bass (1990), quando diz que “existem quase tantas definições de liderança quantas as pessoas a tentar defini-la”.

Na literatura científica, a Liderança tem sido descrita como o “comportamento de um indivíduo quando dirige as atividades de um grupo na direção de um objetivo comum” (Al-Sawai, 2013), ou como nos diz Sfantou *et al.*, “a relação entre o indivíduo que lidera e aqueles que escolhem ser liderados” (Sfantou *et al.*, 2017), uma vez que se refere ao comportamento de dirigir e coordenar as atividades de um grupo de pessoas com um objetivo comum.

Numa perspetiva mais filosófica, a *Global Leadership and Organizational Behavior Effectiveness (Globe)* define liderança como sendo a “capacidade de um indivíduo para influenciar, motivar e habilitar outros a contribuírem para a eficácia e sucesso das organizações de que são membros” (House, Quigley & de Luque, 2010).

Para Northouse (2012), frequentemente citado na literatura consultada, a liderança é “um processo onde um indivíduo influencia um grupo de pessoas de forma a atingir um objetivo comum”, enfatizando que o papel do líder será o de encorajar os seguidores a atingir esses mesmo objetivo.

Numa definição mais alargada, Yukl (1998) defende que

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

apoio e cooperação de pessoas exteriores ao grupo ou organização.”

(citado por Cunha, Rego, Cunha, Cabral-Cardoso & Neves, 2016)

Em todas as definições apresentadas, o foco parece ser a capacidade que o líder deverá possuir, no sentido de influenciar os seus seguidores a perseguir os objetivos que o próprio define ou os da organização. No entanto, saber liderar não é assim tão linear.

Por um lado, a equipa liderada é constituída por pessoas, seres complexos que combinam fatores tão diversos como motivação, ambição, competências, racionalidade, personalidade, entre outros, o que as leva a ter comportamentos e atitudes diferentes entre si. Por outro lado, quando se lidera, há que ter em conta o contexto da organização, com os seus próprios objetivos, estratégias, forças e fraquezas, cultura e recursos.

Há, portanto, uma necessidade de adequar o estilo de liderança às situações em que esta se enquadra, havendo quem considere que não se pode falar num estilo de liderança ideal. O adequado será aquele que faça cumprir o objetivo último da liderança, fazer mais com menos, assegurando um bom nível de satisfação dos liderados (Bass, 1990; Cunha *et al.*, 2016).

Borges-Ferro e Goulão (2016) vão ainda mais longe, assumindo que o líder tem de se “reinventar constantemente, aplicando, caso a caso, as mais eficientes estratégias de liderança” dado que a melhor liderança “varia consoante a equipa e o contexto”.

Esta abordagem à temática, prende-se essencialmente com uma visão contingencial, em que a liderança se relaciona essencialmente com o contexto organizacional.

Uma mudança de paradigma, centrado nos traços do líder, pode ser encontrada num artigo de 2005 da *Harvard Business Review*, onde Wilson faz uma síntese daqueles que são (ou devem ser), hoje em dia, considerados os atributos dos líderes modernos - a adaptabilidade, a competência cultural, o pensamento 360° (capacidade de compreensão holística e de reconhecer padrões de problemas e suas soluções), a curiosidade intelectual e a empatia (capacidade de “ver o mundo pelos olhos dos outros”). Destaca ainda que este último – a empatia - parece ser o que mais falta faz nos líderes dos nossos dias (Wilson, 2015).

Firth-Cozens e Mowbray (2001), numa revisão de vários estudos sobre liderança identificam características transversais ao “grande líder”, que incluem “inteligência, autoconfiança, determinação, integridade e sociabilidade”.

Mas se a figura do líder existe no âmbito de uma organização, os próprios sistemas de saúde são constituídos por organizações de saúde. Na medida em que enfrentam os mesmos problemas que qualquer outro tipo de organização, como o equilíbrio entre as receitas e as despesas ou os problemas relativos à gestão da prestação de cuidados.

A dificuldade, por vezes sentida, em considerar a liderança dos profissionais de saúde, prende-se com o facto de todas as teorias terem sido desenvolvidas num contexto de negócios e só depois aplicadas à saúde (Al-Sawai, 2013). Contudo, embora com um desenvolvimento mais lento, o papel da liderança destes profissionais nos cuidados de saúde, foi recentemente considerado vital, particularmente no desenvolvimento da qualidade em saúde (Firth-Cozens & Mowbray, 2001).

2.1.2. Liderança em Saúde

Segundo a *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO), a Qualidade em Saúde consiste no “modo como os serviços de saúde, com o atual nível de conhecimentos, aumentam a possibilidade de obter os resultados desejados e reduzem a possibilidade de obtenção de resultados indesejados” (Sousa, 2006).

Esta preocupação com a qualidade está patente no Plano Nacional de Saúde de 2011/2016 da Direção Geral de Saúde (Portugal. Direção Geral de Saúde. Departamento Qualidade Saúde, 2011), estabelecendo como prioridade a procura de orientações estratégicas e implementação de ações com vista à melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Ora esta implementação de estratégias, a par com a motivação e a liderança serão a forma como o “gestor” poderá influenciar os resultados de uma organização, como referem Fradique e Mendes (2013), tornando o papel do líder (e o estilo de liderança adotado) fulcral para a consecução dos intentos organizacionais.

A literatura especializada, reitera veementemente, hoje em dia, a importância de uma liderança eficaz como forma de assegurar uma elevada qualidade dos sistemas de saúde, fornecendo consistentemente cuidados eficientes e seguros aos seus utentes (Daly *et al.*, 2014).

Embora com elevado grau de complexidade e características específicas, as instituições de saúde não diferem, na sua essência das demais organizações (Roquete, Aguiar, Tiensooli & Vieira, 2015). No entanto, ao contrário de outras, o domínio da liderança, neste contexto, não é exclusivo de um grupo profissional. Pelo contrário, todos os membros das equipas de saúde são identificados como potenciais líderes (Daly *et al.*, 2014).

Desta forma, o envolvimento crescente dos profissionais de saúde no planeamento, gestão e organização dos cuidados de saúde, afetou significativamente o contexto social associado à liderança nos cuidados de saúde (Ayeleke, Dunham, North & Wallis, 2018). Muitos dos profissionais que chegam a cargos de gestão e exercem liderança na saúde, não têm formação base de gestão e liderança.

Torna-se essencial, dotá-los de competências para tal, quer através de programas curriculares que envolvam treino e mentoria (Mah'd Alloubani, Almatari & Almkhtar,

2014), como através de estudos que enalteçam as qualidades de um bom líder em saúde, bem como os comportamentos mais eficazes para responder ao dinamismo do campo dos cuidados de saúde.

Esta realidade está patente no elevado número de estudos que examinam o conceito, nos mais variados países, nos últimos 20 anos. Há uma tendência notável na literatura de gestão e liderança em saúde, que aponta para a necessidade de se identificarem as competências essenciais aos líderes para uma eficaz performance dos cargos de liderança (Ayeleke, Dunham, North & Wallis, 2018).

2.1.3. Teorias de Liderança

Várias foram as teorias que foram emergindo ao longo dos anos, com o intuito de identificar e definir os estilos de liderança. Na verdade, a liderança é alvo de desenvolvimentos diários em termos científicos e empíricos, surgindo novas teorias e novos estudos com imensa regularidade. É, pois, um conceito dinâmico, em contínua mutação.

A primeira teoria (século XIX), **Teoria dos Grande Líderes**, considerava que as qualidades inerentes aos líderes eram pessoais, pressupondo que desde muito cedo seria possível determinar os potenciais líderes (Spector, 2016). Posteriormente, já no século XX, desenvolveram-se algumas teorias comportamentais que identificaram diferentes estilos de liderança, focando-se sobretudo nas características intrínsecas do líder ou seja, em traços pessoais que facilitam a liderança, em aptidões pessoais que os ajudem a aprender com a experiência, como ser um bom líder e outras, que se focam nos comportamentos dos líderes e não nas suas características mentais, físicas ou sociais. São elas as **Teorias dos Traços Pessoais**, as **Teorias Baseadas em Aptidões** e as **Teorias Comportamentais**.

Entre 1950 e 1980, surge uma abordagem contingencial ou situacional à liderança, reconhecendo a “importância de considerar as necessidades do trabalhador, da tarefa a desempenhar e da situação ou meio ambiente” (Al-Sawai, 2013).

As **Teorias Contingenciais ou Situacionais**, defendem que não existe uma forma única de liderar e que cada estilo deve ser baseado nas situações em causa. Ou seja, o estilo de liderança aplicado depende mais da situação do que da personalidade da pessoa, significando que não existem estilos de liderança ideais nem um perfil ideal de líder. Desta forma, são teorias centradas na situação. Mais, são os membros da equipa e todo o contexto que vão determinar o estilo que o líder vai seguir (Cunha *et al.*, 2016). De 1970 aos nossos dias, as **Teorias Interacionais** são das mais usadas, cujo foco está na “influência dentro do ambiente organizacional específico e na relação interativa entre o líder e o seguidor” (Al-Sawai, 2013).

Dentro destas teorias situam-se os dois estilos de liderança mais discutidos da atualidade, a **Liderança Transacional** e a **Liderança Transformacional**.

A liderança transacional quase se pode inserir nas, também conhecidas como, teorias de troca, dado que é caracterizada pelas transações ou trocas feitas entre o líder e os seguidores. Baseia-se em pressupostos como: as recompensas e os castigos motivam as pessoas; necessidade de uma hierarquia bem definida; obediência (dos seguidores para com o líder); monitorização apertada dos seguidores, por forma a garantir o cumprimento das expectativas (Cunha *et al.*, 2016).

No campo oposto, a liderança transformacional, postula que no processo de interação com os outros, as pessoas criam relações sólidas e de confiança que resultam num aumento de motivação, tanto do líder como dos seguidores. Há uma transformação dos seguidores, através da personalidade carismática e capacidade de inspiração do líder. As regras tornam-se flexíveis e passam a ser orientadas pelas normas do grupo, criando uma sensação de pertença e mobilização para os objetivos (Cunha *et al.*, 2016).

Foi Burns (1978), o primeiro a sugerir o conceito de uma “liderança transformadora” (Bolden, Gosling, Marturano & Dennison, 2003). No seu estudo, distinguiu os líderes políticos utilizando a dicotomia liderança transacional e liderança transformacional.

Ainda segundo Burns, esta liderança transformadora “ocorre quando uma ou mais pessoas se envolvem de tal maneira que os líderes e seguidores se elevam mutuamente a níveis mais elevados de motivação e moralidade” (citado por Bolden *et al.*, 2003; Gabel, 2013).

É dentro deste quadro e no seguimento do trabalho de Burns, que surge a Liderança Transacional e Transformacional de Bass (1985), na qual se baseia o instrumento de pesquisa do presente estudo e toda a consequente discussão de resultados.

2.1.3.1. A Liderança Transacional e Transformacional de Bernard Bass e Bruce Avolio

Contrariamente ao que vinha sendo defendido até então, Bass considera que as variáveis da liderança transformacional e transacional são complementares e não opostas. Ou seja, um líder pode ser simultaneamente transformacional e transacional. Para Bass, os líderes transacionais, são aqueles que operam dentro de uma dada cultura ou sistema, preferem evitar o risco, prestam atenção a questões de eficiência e constrangimentos de tempo e optam pelo processo como forma de manter o controlo (Cunha *et al.*, 2016). Por outro lado, segundo o autor, a liderança transformacional ocorre quando o líder “amplia e eleva os interesses dos seus subordinados, quando gera consciência e aceitação dos propósitos e missão do grupo, e quando põe os seus

seguidores a olhar além dos seus próprios interesses para o bem do grupo” (Bass, 1990).

Este “efeito aumentativo”, tornou-se uma proposição fundamental da teoria de liderança transacional-transformacional de Bass. Judge e Piccolo (2004) citam Bass (1998) para descrever este efeito como sendo “o grau em que a liderança transformacional assenta numa base transacional, contribuindo para o esforço extra e performance dos seguidores” (Judge & Piccolo, 2004).

A teoria original incluía quatro fatores transformacionais e dois fatores transacionais, no entanto, graças a diversos estudos levados a cabo por Bass e Avolio entre 1985 e 1990, tornou-se uma teoria mais completa, organizada em nove fatores distribuídos da seguinte forma: cinco fatores relacionados com a liderança transformacional, dois com a liderança transacional e dois incluídos num novo estilo, a liderança *laissez-faire*, que representa a quase total ausência de liderança (Antonakis, Avolio & Sivasubramaniam, 2003).

Seguidamente, de acordo com Antonakis *et al.* (2003) e Gabel (2013), descrevem-se os fatores em questão.

Liderança Transformacional:

1. **Influência Idealizada (atributos):** refere-se ao carisma do líder. O líder instila respeito e orgulho nos que com ele se relacionam, transmite um sentido de missão que leva os outros a segui-lo;
2. **Influência Idealizada (comportamentos):** refere-se às ações carismáticas do líder, centradas em valores, que dinamizam e inspiram os outros e comprovam o seu empenho na concretização dos objetivos definidos;
3. **Motivação Inspiradora:** líderes que comunicam com elevadas expectativas, inspiram os liderados e comprometem-se com os objetivos da organização, trabalhando o espírito de equipa;
4. **Estímulo Intelectual:** líderes que estimulam os seguidores a serem criativos e inovadores, desafiam os que com eles trabalham a questionar o *status quo* e a encararem os problemas mais difíceis, tentando encontrar novas e inovadoras soluções;
5. **Consideração Individualizada:** líderes que providenciam um ambiente de apoio, ouvindo as necessidades dos outros e aconselhando, permitindo-lhes o desenvolvimento e a atualização. Reconhecem a individualidade, necessidades pessoais de crescimento e o potencial único de cada um.

Liderança Transacional:

1. **Reforço Contingente (transações construtivas):** baseia-se numa troca entre líder e liderados. Comportamentos do líder focados em clarificar papéis e

requisitos das tarefas, estabelecendo recompensas para o cumprimento das obrigações contratuais, mas também punições em caso de falha;

2. **Gestão por exceção – ativa:** refere-se à vigilância ativa do líder, cujo objetivo é garantir que os padrões são cumpridos. É um líder controlador e atento, monitorizando incansavelmente as tarefas da equipa, corrigindo erros imediatamente após a sua ocorrência.

Liderança Laissez-faire:

1. **Gestão por exceção – passiva:** os líderes apenas intervêm após o não cumprimento dos objetivos ou quando os erros acontecem, há uma certa apatia e passividade face aos problemas, é um líder reativo e quase nunca preventivo;
2. **Ausência de liderança:** o líder evita tomar decisões, abdica de responsabilidades e não usa qualquer tipo de autoridade. Não dá feedback, nem faz esforços para satisfazer as necessidades dos colaboradores. A organização não apresenta plano de ação, carecendo de objetivos e metas definidas.

A liderança transformacional, tem vindo a ser identificada, em múltiplos estudos, como “um dos mais eficazes estilos de liderança em serviços de saúde”, uma vez que “mobiliza e motiva os seguidores em direção a uma visão organizacional, capacitando a equipa, desafiando-a para lá do *status quo* e reconhecendo as suas necessidades e aspirações individuais” (Moon, Van Dam & Kitsos, 2019), como exposto no subcapítulo seguinte.

Importa, porém, frisar, como sublinha Cunha *et al.*, que os dados atuais, “também apontam para os efeitos positivos de uma componente transacional – o reforço contingente”, existindo mesmo autores que defendem que “os líderes mais eficazes são transacionais e transformacionais”. E rematam dizendo que “a liderança transformacional incrementa a eficácia da transacional – não a substitui” (Cunha *et al.*, 2016).

Este modelo de liderança proposto por Bass e Avolio (1995), rapidamente se tornou a base de inúmeros estudos que procuravam relações entre o tipo de liderança e o desempenho pessoal e organizacional. Para este sucesso, muito contribuiu o facto de os seus autores terem desenhado um instrumento investigacional próprio, de fácil aplicabilidade e amplamente disseminado, permitindo testar o paradigma transacional e transformacional – o *Multifactorial Leadership Questionnaire* (MLQ).

Ao longo de quase duas décadas, com recurso a este questionário, foram sendo compilados resultados que apontavam para um padrão recorrente: as dimensões da liderança transformacional correlacionavam-se positivamente com “objetivos específicos e critérios subjetivos de Eficácia e associavam Satisfação com o líder em estudo” (Bass & Avolio, 2004).

Pelo contrário, quando os líderes eram conotados com o estilo *laissez-faire*, eram encontradas fortes associações negativas com critérios de Eficácia e Satisfação.

Estes padrões encontrados nas matrizes correlacionais, levaram à incorporação de um novo grupo no instrumento de pesquisa elaborado por Bass e Avolio, entretanto difundido, a que chamaram Resultados da Liderança.

Desta forma, a par com os três estilos de liderança previamente descritos, surge um novo grupo que tem por base a premissa de que tanto o estilo transformacional como o transacional estão relacionados com o sucesso da equipa. Sucesso esse, medido pela frequência com que o líder é percebido como motivador, interage com diferentes níveis da organização e pela satisfação que os seus métodos de trabalho proporcionam (Bass & Avolio, 2004).

As características presentes na categoria Resultados da Liderança, estão sintetizadas na tabela 2.1.

Tabela 2.1 Dimensões dos Resultados da Liderança

| Resultados da Liderança | |
|--------------------------------|---|
| Esforço Extra | O líder leva os subordinados a superarem-se, a excederem as expectativas, a tentar sempre com redobrada energia. |
| Eficácia | O grupo apresenta elevados níveis de eficácia, indo ao encontro das necessidades de cada um e da própria organização, fruto de uma liderança eficaz que produz bons resultados. |
| Satisfação | Refere-se ao nível de satisfação que o estilo de liderança produz nos outros, avaliando a capacidade do líder em proporcionar um ambiente de trabalho aprazível e apropriado. |

Em suma, os padrões encontrados nos primeiros estudos, permanecem inalterados nos mais recentes, de acordo com os autores. Todas as dimensões da liderança transformacional se correlacionam de forma positiva com o Esforço Extra, Eficácia e Satisfação; a dimensão Reforço Contingente da liderança transacional, também apresenta uma relação positiva com os resultados da liderança, embora inferior às da liderança transformacional; enquanto o estilo *laissez-faire* tem uma correlação negativa elevada com estes resultados (Bass & Avolio, 2004).

Evidencia-se assim, um padrão hierárquico nas relações entre os estilos de liderança e os resultados da mesma.

2.2. A Liderança Transformacional na Saúde

Os líderes de hoje, na saúde, são frequentemente desafiados a pensar em novos caminhos, a adaptarem-se às mudanças e a liderarem essa mudança enquanto desenvolvem novos modelos de cuidados. Tentando fazer face a um complexo contexto

que inclui custos cada vez maiores, défices de trabalhadores, tecnologias emergentes e uma população envelhecida.

Embora a premissa de que, dependendo do contexto, um bom líder possa apresentar tanto características transacionais como transformacionais, a maioria da literatura atual, aponta a Liderança Transformacional como sendo a que melhor responde aos desafios na área da saúde.

Sow, Murphy e Osuoha (2017) referem, numa revisão de literatura que tenta estabelecer a relação entre o estilo de liderança, a cultura organizacional e a satisfação no trabalho no sistema de saúde americano, cinco estudos que apontam este estilo de liderança como sendo o que, “comprovadamente aumenta de forma prática os níveis de satisfação dos subordinados”.

Para Sanner-Stiehr e Kueny (2017), a característica fundamental que distingue a Liderança Transformacional de outros estilos de liderança é o “foco em cultivar relações individuais com os seguidores”. De acordo com as autoras, estas relações criam uma “cultura de confiança”, imprescindível na saúde, que aumenta o conforto em reconhecer os erros e eventos negativos e a frequência com que se reporta eventos relativos a segurança, “sem que haja medo de retaliação e punições”.

O líder transformacional possui elevada extroversão, amabilidade, estabilidade emocional, humildade, autoeficácia e Inteligência Emocional. Desta forma, os profissionais de saúde que com eles trabalham, apresentam níveis superiores de satisfação, bem-estar pessoal mais elevado, diminuição de *burnout* e da rotatividade (Sanner-Stiehr & Kueny, 2017). Também para estas autoras, as organizações de saúde “poupam dinheiro pela diminuição da rotatividade do *staff* e melhoria dos cuidados prestados aos pacientes” (Sanner-Stiehr & Kueny, 2017).

Estas conclusões são corroboradas por estudos como os de Al-Yami, Galdas & Watson (2018), no contexto saudita ou o de Casida & Parker (2011), que estudou as equipas de enfermagem americanas, para concluir que este tipo de liderança influencia significativamente a capacidade de atingir os objetivos propostos pelas organizações de saúde, muito através das dimensões Influência Idealizada (atributos) e Consideração Individual, constituintes da Liderança Transformacional.

Para além das competências comunicacionais, Borges-Ferro e Goulão (2016) referem que o líder eficiente, deverá ter “capacidade de adaptação à mudança e possuir foco inovacional”. Santoso, Wanto e Siswati (2021) concluem haver uma relação positiva entre a Liderança Transformacional e a inovação. Estes líderes atuam como facilitadores para o desenvolvimento inovador de uma organização, o que na saúde, com os constantes avanços tecnológicos e contextos em permanente mudança, é uma vantagem essencial.

Ainda no que concerne ao contexto da liderança, matéria em estudo no quarto objetivo específico deste trabalho, encontra-se na literatura várias referências à razão pela qual as mudanças organizacionais nem sempre são bem sucedidas. Para Gill (2002), o uso de um estilo de liderança inadequado pelos agentes de mudança, condiciona o sucesso da mesma. Especialmente quando as mudanças são radicais, em que se presta mais atenção aos sistemas de informação e novas estruturas, enquanto se ignoram as pessoas.

Mais uma vez, é o líder transformacional que cumpre os requisitos, assumindo a responsabilidade perante os colaboradores e liderando a mudança através do envolvimento pessoal, persuasão e influência (Higgs, 2003, citado por Penava & Sehic, 2014). Assim, a ideia generalizada pela literatura de liderança, é a de que, a liderança transformacional é particularmente relevante no contexto de mudança organizacional, mais até do que nos contextos em que se atingiu uma certa estabilidade (Penava & Sehic, 2014).

A revisão sistemática levada a cabo por Sfantou *et al.* (2017) tenta responder à questão de qual será o melhor estilo de liderança para os cuidados e qualidade na saúde. A conclusão a que chegaram vai de encontro ao já exposto. “O estilo de liderança que provou ser mais eficaz e promover resultados positivos, é aquele que conceptualiza a liderança como colaborativa, multifacetada e um processo dinâmico” (Sfantou *et al.*, 2017). Por outras palavras, o Transformacional.

2.2.1 O Multifactorial Leadership Questionnaire (MLQ) como instrumento de investigação na Saúde

O MLQ tem sido, desde a sua génese, amplamente replicado em estudos das ciências sociais, como um instrumento de grande utilidade na medição dos comportamentos de liderança, concretamente os transacionais, transformacionais e *laissez-faire*, e para analisar a relação entre estes estilos e a eficácia e satisfação com o trabalho.

Na realidade, este instrumento, tornou-se aceite e utilizado transversalmente na investigação em ciência sociais, qualquer que seja o contexto em que essa se insere. Na saúde, em particular, é reconhecido o seu valor no estudo dos estilos de liderança, relacionando-os com conceitos como “cultura organizacional”, “*burnout* dos profissionais de saúde”, “cuidados de saúde” ou mesmo os níveis de satisfação dos subordinados para com o seu líder.

Fundamental para se perceber a importância do MLQ nos nossos dias, foi a revisão integrativa da literatura, realizada por Carrara *et al.* (2017) que definiu como objetivo “identificar as evidências científicas disponíveis acerca da utilização de instrumentos para a avaliação da liderança nos serviços de saúde e enfermagem (...)”. Duma análise

de 38 artigos, obtidos a partir de várias bases de dados, concluíram ser o MLQ o instrumento de avaliação mais utilizado, de entre os 19 instrumentos encontrados. Ainda segundo estes autores, sobressai como “referencial teórico nas publicações selecionadas” (Carrara *et al.*, 2017), a liderança transformacional e a classe profissional que mais tempo tem dedicado ao estudo desta temática é sem dúvida a enfermagem. Entende-se assim, que o MLQ tenha vindo a ser amplamente aplicado em estudos de liderança focados nos profissionais que trabalham em instituições de saúde (Azar & Asiabar, 2015; i Solà *et al.*, 2016; Gonçalves, 2008; Moon, Van Dam & Kitsos, 2019; Peixoto, 2012; Poels *et al.*, 2020; Santos, 2018).

2.3. Liderança nos Profissionais de Saúde

A configuração dos sistemas de saúde modernos, torna vital uma liderança eficaz dos profissionais de saúde. Esta afirmação é sustentada pela necessidade de melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados, num contexto cada vez mais exigente, e em que a eficiência e produtividade precisam de aumentar (Kumar, 2013).

Por esta razão, os estudos que pretendem aferir o estilo de liderança, que mais frequentemente é usado pelos profissionais de saúde, têm proliferado nos últimos anos. De igual forma, há uma tentativa de sensibilizar os profissionais para a adoção de comportamentos de liderança inclusivos e que vão de encontro às necessidades dos seus pares, dos utentes e das organizações.

Um estudo australiano recente estudou os estilos de liderança utilizados por enfermeiros-chefe num contexto regional, concluindo que profissionais mais velhos e com mais habilitações literárias eram mais associados ao estilo transformacional. Termina sugerindo que investigações desta natureza permitem identificar estratégias que podem aumentar os níveis transformacionais dos profissionais de saúde (Moon, Van Dam & Kitsos, 2019).

Em 2020, Poels, Verschueren, Milisen e Vlaeyen, encontraram como estilo dominante, nas enfermeiras responsáveis por vários lares de terceira idade belgas, o estilo *laissez-faire*. Concluíram ser urgente um maior investimento no desenvolvimento da liderança junto dos profissionais, sobretudo os que trabalham num contexto tão exigente como este.

Numa abordagem muito semelhante ao do estudo descrito neste trabalho, um grupo de investigadores espanhóis, definiu como objetivo descrever a autoperceção dos estilos de liderança num grupo de diretores dos cuidados de saúde primários. Foi usado o mesmo instrumento de pesquisa que o do presente estudo, para encontrar um cenário de coexistência entre dois estilos de liderança – o transacional e o transformacional, embora com ligeira predominância do primeiro. (i Solà *et al.*, 2016).

Mesmo com uma cultura tão díspar da ocidental, muitos são os artigos que surgem provenientes do médio oriente focando a teoria transformacional de Bass e os profissionais de saúde.

Azar & Asiabar (2015) levaram a cabo um estudo transversal, dirigido aos profissionais de saúde com cargos executivos, de todos os hospitais afiliados à Universidade Iraniana de Ciências Médicas. Concluem haver uma relação entre a autoperceção da eficiência da liderança com a autoperceção do estilo de liderança.

Focando a realidade portuguesa, são já vários os trabalhos académicos e dissertações encontradas, no sector da saúde, dentro da temática e recorrendo a este questionário. Destacam-se os trabalhos de Santos (2018) sob o tema “A relação entre liderança, satisfação com o trabalho e desempenho – Um estudo do sector da saúde em Portugal”, que demonstra a influencia positiva que a liderança transformacional exerce sobre o desempenho dos profissionais. A dissertação de Gonçalves (2008), que à semelhança da presente, estuda a “Autoperceção dos Enfermeiros Gestores” em 5 hospitais da região Norte, percecionando um ligeiro predomínio da liderança transformacional. E o trabalho de Peixoto (2012) que, focando-se numa Unidade Local de Saúde do Alto Minho, chega a conclusões semelhantes às de Gonçalves (2008).

2.4. Influência Social e Cultural na Perceção de Liderança

Uma meta quase sempre presente nos estudos das ciências sociais e humanas, é o cruzamento da(s) variável(is) dependente(s) com os fatores sociodemográficos da população em estudo.

Variáveis como sexo, idade, habilitações académicas e outras de cariz profissional como a experiência, são transversais à maioria dos trabalhos e este não é exceção. Será fácil argumentar que, se os padrões culturalmente estabelecidos, diferem naturalmente entre homens e mulheres, seguem tendências mais conservadoras nos mais velhos e mais inovadoras nos mais jovens, a inclusão destas variáveis é também natural (Hersey & Blanchard, 1986 citados por Gonçalves, 2008).

Há no entanto, num tema tão em voga como a liderança, uma influência social e cultural na forma como esta é percecionada. “As diferentes interpretações [pessoais] de liderança, refletem diferentes perspetivas e as premissas filosóficas e teóricas por trás delas” (Shah, 2010).

Mas não só os constructos pessoais contribuem para esta realidade, a própria forma como uma sociedade percebe e constrói o conceito de liderança, é “influenciado pela cultura dominante e sistemas de crenças que prevalecem nessa sociedade ou comunidade” (Shah, 2010).

O indivíduo comum tenderá assim, a definir liderança, de acordo com as ideias que lhe são inculcadas cultural e socialmente.

Já em 1983, Ganster, Hennessey e Luthans, debatiam a questão da desejabilidade social. Para os autores, esta é vista como a “tendência de um indivíduo se apresentar, em situações de teste, de uma forma que o favorecerá relativamente às normas e standards culturais”.

Num paralelismo com o presente estudo, sugerem que apesar de os questionários serem o método mais comum para medir os constructos nos estudos de comportamento organizacional, alguns fatores podem contribuir para uma maior subjetividade nas respostas. E entre eles está a desejabilidade social (Ganster, Hennessey & Luthans, 1983).

Este será o enquadramento para a determinação do quinto objetivo específico, em que há uma tentativa de verificar se a perceção individual de liderança dos respondentes corresponde ao estilo identificado pelo questionário.

2.5. A Anatomia Patológica e seus Profissionais

Para que uma Profissão seja considerada como tal é necessário, entre outros fatores, um saber técnico adquirido durante uma escolarização lógica e reconhecida e uma competência especializada, vista pelos profissionais e pela sociedade em geral, como não banalizável.

A Anatomia Patológica, como disciplina, tem por finalidade estudar a morfologia dos órgãos doentes e os mecanismos que provocaram essas lesões. A sua ação consiste, em termos gerais, na determinação da etiologia da doença e sua evolução, na avaliação do prognóstico, na seleção dos meios terapêuticos mais adequados e monitorização da sua eficiência e como medida de carácter preventivo. A sua intervenção na prática clínica é realizada através do exame histológico, do citodiagnóstico e das autópsias.

A profissão de Técnico de Anatomia Patológica insere-se, juntamente com outras profissões, no grupo das Tecnologias da Saúde, que se refere a uma área de tecnologias específicas ligadas à prestação de cuidados de saúde e que enquadra um conjunto de profissionais vocacionados especificamente, quer para intervir em determinadas áreas do diagnóstico, quer noutros casos, para operacionalizar uma terapêutica adequada. O seu desempenho tem evoluído para um aumento de complexidade e de nível de responsabilidade. A sua formação tem acompanhado esta evolução sendo, hoje em dia, exigido um curso superior em estabelecimento de ensino superior legalmente reconhecido.

De acordo com o Decreto-Lei nº 111/2017, de 31/08/2017, Artigos 5º e 6º, o Técnico de Diagnóstico e Terapêutica presta serviços e cuidados de saúde para a prevenção da

doença e manutenção do bem-estar e qualidade de vida do indivíduo e da comunidade. Entre outras competências legisladas, avalia o desempenho dos profissionais da carreira e outros e zela pela aprendizagem e aperfeiçoamento profissional, tendo em vista a qualidade de prestação dos cuidados de saúde. Também de acordo com o referido decreto, possui plena responsabilidade profissional e autonomia técnica, sem prejuízo da intercomplementaridade ao nível das equipas em que se insere.

No que diz respeito à Coordenação Técnica, as competências do técnico com semelhante responsabilidade, são descritas no Decreto-Lei 111/2017, de 31 de agosto que estabelece o recente regime legal da carreira especial de técnico superior das áreas de diagnóstico e terapêutica (TSDT). Diz-nos o artigo 12º, ponto 1 que “as funções de coordenação visam proporcionar a eficiência e a rentabilização da atividade profissional dos técnicos superiores das áreas de diagnóstico e terapêutica na prestação dos cuidados de saúde em interligação com os restantes profissionais que compõem as equipas de saúde e não prejudicam as competências próprias da estrutura hierárquica”. Referindo-se às habilitações consideradas necessárias para exercer o cargo, estipula no ponto 2 que “as funções de coordenação são exercidas (...) entre técnicos de diagnóstico e terapêutica especialistas principais ou especialistas, habilitados com formação em gestão e administração de serviços de saúde ou comprovada experiência nessas áreas”.

O mesmo decreto enumera as competências do Técnico Coordenador, enquadrando-as claramente numa perspetiva de aumento de eficiência, eficácia, produtividade e “sentido de equipa” que concorra para o aumento da qualidade dos cuidados de saúde. São elas:

- Proceder ao planeamento, controlo e avaliação periódica do exercício e atividades dos técnicos superiores das áreas de diagnóstico e terapêutica da respetiva equipa;
- Contribuir para a definição dos objetivos da equipa que coordena, em conjunto com a mesma e em articulação com os objetivos da instituição;
- Assegurar a coordenação técnica da equipa, de acordo com os objetivos definidos, assegurando a aplicação de padrões de qualidade nos cuidados de saúde prestados;
- Coordenar, promover ou apoiar a concretização de projetos de desenvolvimento técnico-científico, institucional, de qualidade, inovação e sustentabilidade;
- Elaborar os horários e os planos de trabalho e de férias dos membros da equipa que coordena bem como proceder à distribuição do respetivo trabalho;

- Reportar, superiormente, carências ao nível do funcionamento da equipa, propondo as medidas adequadas à respetiva resolução;
- Participar em processos de acreditação e controlo da qualidade;
- Assegurar a avaliação, o planeamento e o controlo dos recursos materiais necessários ao exercício de funções da equipa;
- Elaborar o relatório de atividades do ano anterior, bem como o plano de atividades para o ano seguinte, da respetiva equipa.

O capítulo seguinte apresentará os procedimentos metodológicos que foram adotados para a realização do presente trabalho.

3. Metodologia do Estudo

Para atingir o seu objetivo fundamental – a veracidade dos factos – a ciência recorre a diferentes métodos. Nas palavras de Moscovici e Marková, “(...) o que se pretende é a criação de novas ideias e de novos fenómenos (...). Os métodos são apenas um meio de atingir um fim” (citado por Ribeiro, 2018).

Desta forma, a escolha do método foi realizada tendo em vista a resposta à questão fundamental do estudo, reunindo a informação de forma adequada, para que os aspetos mais importantes possam sobressair.

No caso do presente estudo, conforme indicam os vários objetivos específicos, há a intenção de descobrir e explorar a relação entre as variáveis, que pode existir ou não, sem que haja um conhecimento prévio do sentido provável dessa mesma relação.

3.1. Classificação do Estudo

Atendendo ao objetivo já enunciado, de acordo com Madeleine Grawitz (1993) o presente estudo situa-se no paradigma quantitativo, uma vez que “se baseia numa apresentação quantificada dos resultados, o mesmo é dizer-se, numa simples descrição estatística”.

Pode ser considerado como descritivo, dado que a descrição corresponde “ao estado de observação. Na medida em que ela é mais ou menos seletiva, mais ou menos detalhada, ela será por si só mais ou menos orientada para certos problemas” (Grawitz, 1993).

Por outro lado, é ainda correlacional, pois como nos diz Coutinho (2008) “o objetivo central da pesquisa é encontrar e avaliar a intensidade de relações entre variáveis sem manipulação e sem pretensões de causalidade”. Para Fortin, “num estudo descritivo-correlacional, o investigador explora e determina a existência de relações entre variáveis com vista a descrever essas relações” (Fortin, 1999).

Resumidamente, estamos perante um estudo quantitativo, descritivo e correlacional.

3.2. Variáveis

De acordo com Fortin (1999), variáveis são “qualidades, propriedades ou características de objetos, de pessoas ou situações que são estudadas numa investigação”. Já Pardal e Correia (1995) definem-nas como “características que mudam de grandeza entre indivíduos ou entre conjuntos”, desempenhando um papel chave na investigação, embora descobri-las seja um trabalho, por vezes, complexo.

A operacionalização das variáveis presentes neste estudo, deverá ser feita da seguinte maneira:

- Variáveis independentes: sexo, idade, habilitações académicas, categoria profissional, experiência profissional e na função de líder, número de liderados, formação em liderança ou gestão de recursos humanos, contexto em que exerce liderança, perceção individual da liderança;
- Variáveis dependentes: estilo de liderança e resultados da liderança.

Tendo em vista os objetivos propostos anteriormente, consegue-se desta forma perceber como as variáveis independentes se associam ao estilo e resultados de liderança dos inquiridos.

Estas variáveis independentes, podem ainda ser consideradas variáveis atributos, dado que servem para “traçar um perfil das características dos sujeitos da amostra” (Fortin, 1999).

3.3. População e Amostra

Segundo Fortin (1999), a população “é uma coleção de elementos ou sujeitos, que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios”. Diz-nos ainda que a amostra “é um subconjunto de uma população”.

Neste caso, a População será o Universo dos Técnicos Coordenadores de Laboratórios de Anatomia Patológica do Serviço Nacional de Saúde (SNS), em Portugal Continental. De acordo com a Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e Referenciação de Anatomia Patológica (2016), existem 43 instituições de nível hospitalar que prestam cuidados no âmbito do SNS e possuem serviços de Anatomia Patológica. Destes, apenas 31 têm de facto um Laboratório de Anatomia Patológica, ou porque estão inseridos num Centro Hospitalar, com um laboratório comum a vários hospitais, ou porque concessionaram o laboratório ao sector privado. Um dos laboratórios não possui Técnico Coordenador, pelo que foi retirado da população-alvo.

Foi elaborada uma lista com os emails institucionais de todos os Técnicos Coordenadores de Anatomia Patológica dos hospitais do SNS, que dispõem de laboratório próprio. Para isso, a investigadora contactou telefonicamente os Serviços de Anatomia Patológica dos vários hospitais (contacto público) e após explicação do pretendido, obteve o email institucional dos Técnicos Coordenadores, para o qual foi enviado o questionário utilizado. Procedimento de acordo com as orientações da Comissão de Ética da Escola Superior de Tecnologias de Saúde de Lisboa.

A amostra deste estudo é constituída, portanto, por 27 indivíduos, 90% dos 30 que constituem a população total, correspondendo ao número de respostas ao instrumento de pesquisa.

3.4. Instrumento de Recolha de Dados

Os métodos de recolha de dados ou instrumentos de pesquisa, são os recursos utilizados, com a finalidade, como o próprio nome indica, de obter dados. De acordo com Pardal e Correia (1995), “viabilizam a realização de uma pesquisa”, são um “modo de se conseguir a efetivação do conjunto de operações em que consiste o método, com vista à verificação empírica”.

Nesta investigação, utilizou-se como técnica de recolha de dados, o inquérito por questionário. Inquérito, dado que serão “colhidos dados junto de uma população (...) com o objetivo de examinar atitudes, opiniões, crenças ou comportamentos desta mesma população” (Fortin, 1999); questionário, na medida em que o participante lerá, ele próprio a questão e responderá no local apropriado.

Os questionários como forma de obtenção de dados, apresentam algumas vantagens e desvantagens, relativamente a outros métodos, como referem Pardal e Correia (1995). Entre as vantagens temos a possibilidade de ser usado numa amostra grande, normalmente barato, garante o anonimato e pode ser respondido no momento que for mais oportuno ao inquirido. Apontam ainda algumas desvantagens, como a impossibilidade de ser respondido por analfabetos; um possível enviesar de resultados, dado que possibilita a leitura de todas as questões antes de responder e a ausência de respostas, sobretudo quando aplicados à distância.

O questionário utilizado no presente estudo dividiu-se em duas partes distintas:

1. Caracterização da Amostra:

O primeiro conjunto de questões, visa caracterizar a amostra de acordo com as suas características sociodemográficas; o segundo, caracteriza a amostra de acordo com as suas especificações profissionais e um terceiro conjunto, que inclui duas perguntas que visam avaliar o contexto (mudança/estabilidade) e a perceção individual dos inquiridos acerca do estilo de liderança que mais frequentemente adotam, constituindo todas estas as variáveis independentes em estudo (Apêndice 1).

Estas duas últimas questões, procuram responder aos quarto e quinto objetivos específicos.

A primeira, “nos últimos 2 meses considera o contexto (colaboradores, objetivos, tarefas) em que lidera como estável ou em mudança?”, pretende aferir se o estilo de liderança que os inquiridos adotam quando em contextos diferentes, está de acordo com o descrito na literatura.

A segunda, referente à variável “perceção individual da liderança”, prende-se com a tentativa de perceber se existe uma relação positiva entre a forma como o líder pensa

que age e o estilo de liderança em que maioritariamente se enquadra (resultante das respostas ao MLQ).

A maneira encontrada para o fazer, foi a de colocar três opções de resposta. Cada uma corresponde a uma definição resumida dos três estilos de liderança em estudo, sem recurso ao nome por que são conhecidos.

Assim, para responderem à pergunta: “na sua perspetiva, o que considera mais importante quando exerce a liderança?”, os inquiridos tinham à sua disposição as três opções seguintes:

- a. "Aplicar uma monitorização completa da equipa por forma a garantir o cumprimento das tarefas e realização das metas" – que corresponde à **Liderança Transacional**;
- b. "Oferecer total liberdade nas tomadas de decisão dos subordinados" – correspondendo à **Liderança *Laissez-faire***;
- c. "Inspirar e motivar a equipa a olhar além dos seus próprios interesses, para o bem do grupo" – representando a **Liderança Transformacional**.

Foi realizado um pré-teste deste questionário de caracterização da amostra, com um pequeno grupo de indivíduos retirados da população de subcoordenadores de Anatomia Patológica, de modo a aferir se as perguntas eram claras, bem formuladas e entendidas de igual forma por todos. Não houve alterações resultantes deste pré-teste.

2. **Questionário Multifatorial de Liderança (MLQ 5X)**, desenvolvido por Bernard Bass e Bruce Avolio (1995).

A escolha do MLQ para a presente investigação, prendeu-se em primeiro lugar, por ter sido desenhado especificamente para estudos de Liderança dentro da Teoria Transformacional, sendo por muitos considerado o *Gold Standard* dos questionários em liderança transformacional. Por outro, por estar amplamente validado, por força dos inúmeros estudos em que foi utilizado. De acordo com Peixoto (2012), a última versão terá sido incluída em “300 estudos de investigação, mestrados e doutoramentos em todo o mundo entre 1995 e 2004”. Também em Portugal, se encontra já em inúmeras investigações relacionadas com liderança, como é o caso de Peixoto (2012), Caiado (2012), entre outros, tendo sido validado para a população portuguesa em 1996 por Maria Isabel Heitor na sua dissertação de Mestrado.

3.4.1. Operacionalidade do MLQ

O MLQ divide-se em três grandes grupos que representam os três estilos de liderança identificados na Teoria da Liderança Transformacional de Bass – Liderança Transformacional, Liderança Transacional e Liderança *Laissez-Faire*.

Nestes três grupos são distribuídas nove dimensões/categorias, cujo objetivo será descrever os diferentes comportamentos de liderança, agrupando-os em categorias hierarquizadas e correlacionando-as com o próprio desempenho organizacional.

Apresenta ainda um quarto grupo que pretende fazer uma avaliação, tanto da liderança como dos seus resultados – Resultados da Liderança.

Como vantagens do questionário, os seus autores apontam a capacidade de diferenciar líderes eficientes de líderes ineficientes, em todos os níveis organizacionais; avaliar a efetividade da liderança de uma organização inteira; é válido através dos mais variados tipos e culturas organizacionais; extensamente investigado e validado e por último, fornece uma excelente relação entre os dados da pesquisa e os resultados da organização (Bass & Avolio, 2004).

Inicialmente este questionário continha 142 itens, tendo posteriormente sido reduzido para 73 e atualmente, para 45 proposições (sendo o tempo médio de resposta de 15 min) que identificam e medem vários comportamentos que irão determinar o tipo de liderança e seus resultados. Esta última versão do questionário foi denominada **MLQ5X** e é, hoje em dia, a universalmente usada.

Utiliza uma “escala ordinal de 5 pontos, do tipo *Likert*, que representa a frequência com que esses comportamentos foram exibidos e percebidos pelos respondentes, e que varia entre 0 (nunca), 1 (raramente), 2 (algumas vezes), 3 (muitas vezes) e 4 (frequentemente, se não sempre).

As respostas obtidas pelo preenchimento do questionário, são divididas pelas 12 dimensões, distribuídas pelos três tipos de liderança e resultados da mesma.

De seguida, obtêm-se os valores para cada uma das dimensões, pelo cálculo da média das respostas aos itens que as constituem, chegando-se assim a valores contínuos que representam as percepções de liderança dos inquiridos.

A tabela 3.1 apresenta a distribuição destas dimensões para cada estilo de liderança e resultados de liderança e os itens que as avaliam, de acordo com o disposto no MLQ e logicamente, com a ordem como serão apresentadas nos resultados.

Tabela 3.1 Itens do MLQ que classificam as dimensões que constituem os Estilos e Resultados da Liderança

| Estilos e Resultados da Liderança | Dimensões | Itens |
|-----------------------------------|--|-----------------|
| LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL | Influência Idealizada - atributos | 10, 18, 21 e 25 |
| | Influência idealizada - comportamentos | 6, 14, 23 e 34 |
| | Motivação Inspiradora | 9, 13, 26 e 36 |
| | Estímulo Intelectual | 2, 8, 30 e 32 |
| | Consideração Individualizada | 15, 19, 29 e 31 |
| LIDERANÇA TRANSACCIONAL | Reforço Contingente | 1, 11, 16 e 35 |
| | Gestão por Exceção - Ativa | 4, 22, 24 e 27 |
| LIDERANÇA LAISSEZ-FAIRE | Gestão por Exceção - Passiva | 3, 12, 17 e 20 |
| | Ausência de Liderança | 5, 7, 28 e 33 |
| RESULTADOS DA LIDERANÇA | Esforço Extra | 39, 42 e 44 |
| | Eficácia | 37, 40, 43 e 45 |
| | Satisfação | 38 e 41 |

A versão utilizada foi baseada nas traduções de Heitor (1996) e Peixoto (2012) e sujeita a um pré-teste realizado pela autora com os mesmos cinco subcoordenadores que já tinham revisto o questionário sociodemográfico, profissional e de percepção, mais uma vez sem alterações dignas de nota.

O MLQ está publicado nos Estados Unidos da América pela Editora *MindGarden* e os seus direitos de utilização foram adquiridos diretamente através do *site* www.mindgarden.com (Anexo 1), ao abrigo de um acordo de confidencialidade, juntamente com o manual de interpretação do mesmo, não sendo legalmente permitida qualquer tipo de reprodução total ou parcial, do questionário.

3.4.2. Análise de consistência interna de escalas

A análise de consistência interna permite estudar as propriedades de escalas de medida a partir das questões que as integram, de acordo com DeVellis (1991). O Alfa de Cronbach é o modelo mais utilizado nas ciências sociais para verificação da consistência interna e validade de escalas, medindo a forma como um conjunto de variáveis representam uma determinada dimensão (Hill & Hill, 2002). Desta forma, garante-se que as notas obtidas por avaliadores diferentes, quando avaliam as mesmas pessoas em diferentes ocasiões, com os mesmos testes, são semelhantes.

Um valor de coeficiente de consistência interna medido pelo Alfa de Cronbach superior a 0,80, é considerado adequado, de acordo com Muñiz *et al* (2005).

Não sendo este um trabalho de validação de questionário, e estando o MLQ, como já referido, amplamente validado, quer a nível nacional quer internacional, optou-se por considerar os valores de consistência interna referidos pelos próprios autores.

O manual de interpretação do questionário refere que “para todas as escalas, de uma forma geral, foram excedidos os *cutt-offs* de consistência interna recomendados na literatura” (Bass & Avolio, 2004). A confiabilidade para a totalidade dos itens, para cada dimensão de liderança, variou, ainda de acordo com os autores, entre 0,74 e 0,94, acrescentando que mesmo com pequenas variações, o MLQ mostrou ser “confiável na medição de cada um dos fatores de liderança”. (Bass & Avolio, 2004)

3.5. Recolha e Análise de dados

Como nos diz Fortin (1999), “o processo de colheita dos dados consiste em colher de forma sistemática a informação desejada, junto dos participantes, com a ajuda dos instrumentos de medida escolhidos para este fim”.

Após a colheita, procede-se ao tratamento dos dados, o que não é mais que uma análise e interpretação dos mesmos, por forma a organizá-los e possibilitar responder aos objetivos da investigação.

Os questionários foram enviados para os emails institucionais dos Técnicos Coordenadores, através da plataforma *MindGarden*, entre agosto e outubro de 2022. Dos 30 questionários enviados, foram respondidos 27, total que perfaz o número final de indivíduos estudados.

3.5.1. Análise Estatística

A análise estatística dos dados foi realizada com recurso ao programa informático IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) – versão 26, para o *Windows*.

Como já referido, para cada dimensão e cada estilo de liderança, foram calculadas as médias de todas as respostas (Apêndice 2), de acordo com a chave de pontuação (*scoring key*) fornecida pelo manual de interpretação do questionário. Este manual é adquirido como material de apoio à aplicação do questionário e indica em que dimensão se insere cada pergunta.

Por exemplo, a pergunta 1: “Forneço assistência aos outros em troca dos seus esforços”, insere-se na dimensão Recompensa Condicionada, da Liderança Transacional, enquanto a pergunta 2: “Reexamino suposições críticas questionando se são apropriadas” já diz respeito à dimensão Estímulo Intelectual que se insere na Liderança Transformacional.

Quanto ao tipo de análise estatística, recorreu-se à estatística descritiva e à inferência estatística.

No que respeita à estatística descritiva, patente na caracterização da amostra, apresentam-se as tabelas de frequências das distribuições de valores verificadas, quer absolutas quer percentuais. Foram consideradas medidas de tendência central como a

média, a mediana, a moda, desvio padrão (que representa a dispersão relativa) e os valores mínimos e máximos observados (Guimarães & Cabral, 2010).

No campo da inferência estatística, cujo objetivo é a extrapolação dos resultados obtidos para a amostra, há numa primeira instância, necessidade de escolher entre testes paramétrico e não paramétricos.

A análise dos pressupostos que permitem escolher entre a utilização de testes paramétricos ou não paramétricos pode ser encontrada em Maroco (2011). Para se aplicarem testes paramétricos é necessário verificar o pressuposto da normalidade (Gravetter & Wallnau, 2000) da distribuição das variáveis dependentes nos grupos em comparação, através do Teste de Shappiro-Wilk, uma vez que a amostra é inferior a 50 elementos.

Nos casos em análise, foi verificado este pressuposto para todas as situações, pelo que a aplicação dos testes paramétricos *t* e ANOVA é validada.

3.5.1.1. Testes *t* de Student e One-Way ANOVA

Para o estudo da relação entre variáveis quantitativas e uma variável dicotómica, a utilização do teste paramétrico *t* de Student é abordada por Maroco (2011). Ou, como diz Caiado (2012), para “testar hipóteses sobre as médias de uma variável de nível quantitativo num ou dois grupos, formados a partir de uma variável qualitativa.”

Assim, verificando-se a normalidade, utiliza-se o teste *t* de Student, que coloca as seguintes hipóteses:

- H_0 : Não existe diferença na média das variáveis, entre os grupos da variável dicotómica;
- H_1 : Existe diferença na média das variáveis, entre os grupos da variável dicotómica.

Como uma extensão do *t* de student, utilizou-se a *Análise de Variância Anova* (também paramétrico), que permite avaliar afirmações sobre as médias de populações. Com esta análise, é possível verificar se existe uma diferença significativa entre as médias, permitindo o estudo entre variáveis quantitativas e uma variável qualitativa (Maroco, 2011) e, por conseguinte, qual a influência exercida pelos fatores sobre a variável dependente.

Assim, verificando-se a normalidade, utiliza-se o teste paramétrico ANOVA, que coloca as seguintes hipóteses:

- H_0 : As médias da variável são iguais nas categorias da variável qualitativa;
- H_1 : As médias da variável são diferentes nas categorias da variável qualitativa.

Quando se tornou necessário comparar todas as possíveis combinações das diferenças dentro de um grupo, recorreu-se ao teste *post-hoc* de Games-Howell.

Este teste, fornece intervalos de confiança para as diferenças entre médias de grupos e mostra se essas diferenças são estatisticamente significativas.

Para os testes de inferência foi considerado o valor de alfa de 0,05 ($p < 0,05$).

3.6. Considerações Éticas e de Confidencialidade

A Ética, também chamada de filosofia moral, significa carácter, determinando como devem atuar os membros de uma sociedade. Segundo Nogueira (2016): “o princípio da responsabilidade, quer individual quer pública ou mesmo mundial, deve estar presente em toda e qualquer discussão ética, visando adotar uma postura consciente, solidária e responsável de todos os seres humanos”.

Também o campo investigacional, deve reger-se por princípios éticos claros que orientem e limitem a investigação sob pena de a mesma ficar comprometida caso os primeiros não se verifiquem. A investigação aplicada a seres humanos em particular, “pode, por vezes, causar danos aos direitos e liberdades das pessoas” (Fortin, 1999).

Neste processo, Fortin (1999) identifica cinco princípios ou direitos fundamentais aplicáveis aos seres humanos. São eles: “o direito à autodeterminação, o direito à intimidade, o direito ao anonimato e à confidencialidade, o direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo e, por fim, o direito a um tratamento justo e leal” (Fortin, 1999). Desta forma, a presente investigação foi realizada com uma conduta que respeitou ao máximo os princípios expostos. Para tal, numa primeira fase, foi solicitada autorização ao Conselho de Ética da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL), tendo-se obtido parecer positivo (Anexo 2).

No que respeita aos direitos individuais, estes foram assegurados através de um email personalizado (Apêndice 3), enviado em agosto de 2022, aos 30 Técnicos Coordenadores identificados. Este email, contendo a apresentação formal da investigadora e seus orientadores, explicava o objetivo do estudo, a importância da sua participação e obviamente, o agradecimento prévio pela colaboração prestada. Garantiu-se ainda o total anonimato, confidencialidade e proteção dos dados recolhidos. Neste email era explicado que o questionário seria enviado num segundo momento através da plataforma *MindGarden*, com o link para resposta ao mesmo.

O email com o questionário propriamente dito, continha novamente um cabeçalho onde se identificava novamente o estudo em questão, se reiterava o anonimato e confidencialidade e se explicava que ao responder ao questionário se estava a aceitar as condições expostas. Este registo, é prova de que o consentimento é dado de forma consciente e esclarecida.

3.7. Toolkit

Com a intenção de enriquecer o trabalho acadêmico e numa perspectiva de reciprocidade para com os que ativamente contribuíram para a realização do mesmo, e quiçá, a comunidade de Anatomia Patológica no geral, foi decidido incorporar dois objetivos específicos mais focados “no terreno”, que se cumprirão numa fase posterior à apresentação da Dissertação:

- Construir um *toolkit* sobre a operacionalização em contexto real dos diferentes estilos de liderança;
- Disponibilizar o *toolkit* aos participantes no estudo e à comunidade em geral.

Desta forma, será elaborado e apresentado, posteriormente à fase investigacional, um *toolkit*, sob a forma de *workshop*, dirigido aos Técnicos Coordenadores de Anatomia Patológica e restantes profissionais que estejam interessados.

As linhas orientadoras do *Workshop* serão as seguintes:

1. Apresentação dos Estilos de Liderança segundo o Modelo de Bass (por serem os visados neste estudo);
2. Influência do estilo de liderança no sucesso das organizações de saúde e em conceitos como a satisfação, a motivação e a eficácia das equipas de saúde;
3. Relevância do presente estudo e apresentação dos resultados do mesmo;
4. Discussão dos resultados, relacionando-os com o descrito na teoria. Reflexão se o estilo de liderança mais frequentemente encontrado é o que mais se adequa à realidade do sistema de saúde;
5. Sugestão de estratégias e comportamentos que possam ser adotados, de acordo com o contexto e a contingência situacional, por forma a incrementar os níveis de sucesso como líderes.

Reforçando a teoria com os dados obtidos pelo estudo, pretende-se alavancar a adoção de um estilo de liderança mais adequado às exigências dos tempos modernos.

De seguida serão apresentados e analisados os resultados obtidos.

4. Apresentação e Análise de Resultados

O presente capítulo visa apresentar a informação recolhida da amostra, que possa sustentar dados empíricos relevantes para responder aos objetivos do estudo.

4.1. Caracterização da Amostra

Previamente à caracterização da amostra, através das variáveis independentes, torna-se interessante apresentar a distribuição geográfica das instituições que possuem um Serviço de Anatomia Patológica com um Técnico Coordenador responsável, conforme a tabela 4.1.

Tabela 4.1 Distribuição geográfica dos Hospitais com Serviço de Anatomia Patológica e Técnico Coordenador

| Região | Nº de Hospitais |
|-----------------------|-----------------|
| Algarve | 1 |
| Alentejo | 2 |
| Centro | 6 |
| Lisboa e Vale do Tejo | 12 |
| Norte | 9 |

Apresenta-se seguidamente a caracterização da amostra de acordo com as variáveis em estudo.

A amostra é constituída maioritariamente por mulheres, representando 66,7% da mesma (tabela 4.2).

Tabela 4.2 Distribuição numérica e percentual por sexo

| | N | % |
|-----------|----|-------|
| Feminino | 18 | 66,7 |
| Masculino | 9 | 33,3 |
| Total | 27 | 100,0 |

Quanto à idade, encontrou-se um valor médio de 54,7 anos, variando entre o mínimo de 37 anos e o máximo de 63 anos, de acordo com a tabela anterior (tabela 4.3).

Tabela 4.3 Estatística Descritiva - Idade

| | N | M | DP | CV | Min | Max |
|-------|----|------|-----|-----|-----|-----|
| Idade | 27 | 54,7 | 7,2 | 13% | 37 | 63 |

Para facilitar a análise inferencial que se realizará posteriormente, optou-se por recodificar a idade de acordo com os valores da tabela 4.4.

Tabela 4.4 Distribuição numérica e percentual por idade

| | N | % |
|-----------------|----|-------|
| Até 49 anos | 7 | 25,9 |
| 50 a 59 anos | 13 | 48,1 |
| 60 anos ou mais | 7 | 25,9 |
| Total | 27 | 100,0 |

Desta forma consegue-se constatar que a maioria dos inquiridos tem entre 50 e 59 anos (48,1%), estando os outros dois intervalos representados equitativamente (tabela 4.4). No que respeita às habilitações académicas, a maioria dos respondentes possui uma Licenciatura. 7,4% respondem outro (dois inquiridos), especificando “Pós-Graduação” e “Pós-Graduação em Saúde” (tabela 4.5). É de sublinhar que a totalidade da amostra possui formação superior.

Tabela 4.5 Distribuição numérica e percentual por habilitações académicas

| | N | % |
|--------------|----|-------|
| Licenciatura | 19 | 70,4 |
| Mestrado | 6 | 22,2 |
| Outro | 2 | 7,4 |
| Total | 27 | 100,0 |

A carreira de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica foi revista, passando as categorias profissionais a ser divididas apenas em 3 patamares: o de Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT), o de TSDT Especialista e o de TSDT Especialista Principal, de acordo com a Lei nº34/2021 de 08/06/2021.

Por ser a distribuição atual, foi pedido aos inquiridos que se posicionassem numa destas categorias, pese embora, alguns hospitais ainda não tenham procedido ao reposicionamento dos profissionais.

Tendo este facto presente, não é de estranhar, que quando questionados acerca da sua categoria profissional, 7,4% dos inquiridos tenha respondido “não aplicável”, embora 44,4% sejam já TSDT Especialista (tabela 4.6).

Tabela 4.6 Distribuição numérica e percentual por categoria profissional

| | N | % |
|-----------------------------|----|-------|
| TSDT | 7 | 25,9 |
| TSDT Especialista | 12 | 44,4 |
| TSDT Especialista Principal | 6 | 22,2 |
| Não aplicável | 2 | 7,4 |
| Total | 27 | 100,0 |

Na amostra, o tempo de Serviço apresenta um valor médio de 30,9 anos, variando entre o mínimo de 10 anos e o máximo de 39 anos. Já o tempo de exercício profissional na

função de chefia que desempenha atualmente apresenta um valor médio de 10,9 anos, variando entre um tempo mínimo inferior a 1 ano e um máximo de 28 anos, como descrito na tabela 4.7.

Tabela 4.7 Estatística Descritiva - Tempo de Serviço

| | N | M | DP | CV | Min | Max |
|---|----|------|-----|-----|-----|-----|
| Tempo de Serviço | 27 | 30,9 | 8,2 | 26% | 10 | 39 |
| Tempo de exercício profissional na função de chefia que desempenha atualmente | 27 | 10,9 | 8,3 | 76% | 0 | 28 |

Mais uma vez, houve necessidade de recodificar os tempos de serviço, por forma a facilitar a análise inferencial posterior, de acordo com as tabelas 4.8 e 4.9.

Tabela 4.8 Distribuição numérica e percentual por tempo de serviço

| | N | % |
|--------------|----|-------|
| 10 a 29 anos | 8 | 29,6 |
| 30 a 35 anos | 9 | 33,3 |
| 36 a 39 anos | 10 | 37,0 |
| Total | 27 | 100,0 |

Tabela 4.9 Distribuição numérica e percentual por tempo de exercício profissional na função de chefia que desempenha atualmente

| | N | % |
|-----------------|----|-------|
| até 5 anos | 10 | 37,0 |
| 6 a 15 anos | 8 | 29,6 |
| 16 anos ou mais | 9 | 33,3 |
| Total | 27 | 100,0 |

Com este ajuste, pode-se mais facilmente perceber que, quanto ao tempo de serviço, 29.6% da amostra tem entre 10 a 29 anos, 33,3% está entre os 30 e os 35 anos e 37,0% se encontra entre os 36 e os 39 anos de serviço (tabela 4.8). Ao contrário do que se poderia esperar não há uma maioria expressiva de líderes com elevada experiência profissional. As três categorias têm representatividade semelhante.

Já no que respeita ao tempo de exercício na função de chefia, a maioria não tem mais de 5 anos no cargo (37%), como patente na tabela 4.9.

Parece ter havido nos últimos anos um certo rejuvenescimento das posições de liderança nalguns laboratórios de anatomia patológica, com a chegada de novos profissionais a cargos de chefia.

A análise da tabela 4.10, mostra que 40,7% da amostra apresenta equipas com mais de 10 elementos.

Tabela 4.10 Distribuição numérica e percentual por número de elementos que constituem a equipa que lidera

| | N | % |
|----------------------|----|-------|
| até 5 elementos | 8 | 29,6 |
| 6 a 10 elementos | 8 | 29,6 |
| mais de 10 elementos | 11 | 40,7 |
| Total | 27 | 100,0 |

É de referir que o número de elementos que constituem a equipa se verifica principalmente entre 2 e 20 elementos, não havendo, portanto, equipas muito grandes. Note-se que estas equipas são constituídas por pares, ou seja, técnicos lideram técnicos.

Como referido anteriormente, a legislação atual indica a necessidade de que o Técnico Coordenador esteja “habilitado com formação em gestão e administração de serviços de saúde” (Decreto-Lei 111/2017 de 31 de agosto do Ministério da Saúde, 2017), não sendo assim de estranhar que a grande maioria dos inquiridos possua formação em liderança e/ou gestão de recursos humanos (77,8%), como indica a tabela 4.11.

Tabela 4.11 Distribuição numérica e percentual quanto à formação em liderança e/ou gestão de recursos humanos

| | N | % |
|---------------------|----|-------|
| Possui formação | 21 | 77,8 |
| Não possui formação | 6 | 22,2 |
| Total | 27 | 100,0 |

Destes 21 líderes que possuem formação específica, 48,1% obteve-a através de um Curso de Liderança, 29,6% frequentaram uma Disciplina Académica referente a liderança e 18,5% obtiveram a sua formação num Workshop ou através de um Tema abordado numa disciplina académica, como representado na figura 4.1.

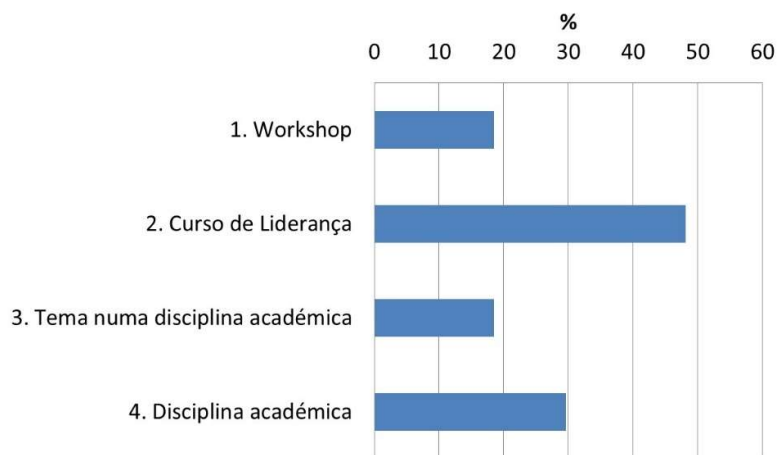


Figura 4.1 Representação gráfica da distribuição da amostra pelos tipos de formação em liderança.

Quando questionados acerca do contexto (colaboradores, objetivos, tarefas) em que lideram, nos últimos 2 meses, os técnicos coordenadores consideram-no, na sua maioria como estável (59.3%). No entanto, não deixa de ser relevante que 40,7% dos respondentes encarem o contexto como sendo de mudança, com alterações significativas (tabela 4.12).

Tabela 4.12 Distribuição numérica e percentual de acordo com o contexto em que lidera

| | N | % |
|--|----|-------|
| Estável | 16 | 59,3 |
| Em mudança (com alterações significativas) | 11 | 40,7 |
| Total | 27 | 100,0 |

De salientar que foi dada a possibilidade de não responder a esta questão. Nenhum dos participantes a escolheu.

A última questão colocada aos técnicos coordenadores foi: “na sua perspetiva, o que considera mais importante quando exerce a liderança?”. A distribuição das respostas a esta pergunta está esquematizada no gráfico da figura 4.2.

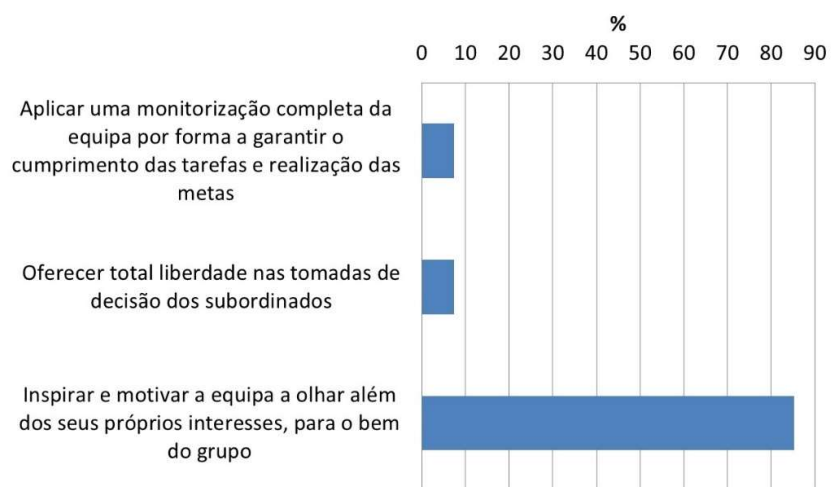


Figura 4.2 Representação gráfica da distribuição da amostra quanto ao que considera mais importante quando lidera

Uma expressiva maioria dos inquiridos aponta que o mais importante, quando exerce liderança, será “inspirar e motivar a equipa a olhar além dos seus próprios interesses, para o bem do grupo”, características da liderança transformacional, num total de 85,2% das respostas, o que corresponde a 23 dos elementos da amostra. Cada uma das outras duas hipóteses colocadas, é escolhida por apenas 2 elementos da amostra (7,4%).

Em jeito de síntese, analisando a tabela 4.13, pode-se afirmar que, em média, o Técnico Coordenador de Anatomia Patológica português tem cerca de 55 anos, com aproximadamente 31 anos de serviço. Lidera equipas há 10,9 anos, compostas em média por 12,5 elementos.

Tabela 4.13 Resumo das características da amostra

| Características | M | DP | Min | Max |
|---|------|------|-----|-----|
| Idade | 54,7 | 7,2 | 37 | 63 |
| Tempo de Serviço | 30,9 | 8,2 | 10 | 39 |
| Tempo de exercício profissional na função de chefia atual | 10,9 | 8,3 | 0 | 28 |
| Número de elementos na equipa que lidera | 12,5 | 10,1 | 2 | 45 |

Com a amostra já caracterizada, interessa agora expor os resultados obtidos através da aplicação do questionário.

4.2. Caracterização dos Estilos e Resultados da Liderança

Apresentam-se, neste subcapítulo, os estilos de liderança mais frequentemente utilizados pelos Técnicos Coordenadores nacionais, durante o seu exercício de liderança e os Resultados da Liderança obtidos.

Em seguida far-se-á uma análise estatística entre os dados sociodemográficos/profissionais e os tipos e resultados da liderança, com o intuito de encontrar fatores que possam influenciar a adoção de determinado estilo.

Os resultados serão apresentados de acordo com os objetivos propostos, com tabelas e gráficos ilustrativos e a descrição necessária à sua compreensão.

Um facto importante, a reter, é que foram encontrados *missing values*, ou seja, não respostas para algumas das questões do MLQ. Estas perguntas a que os sujeitos optaram por não responder, podem ser observadas nas tabelas seguintes, quando a soma das frequências é inferior à dimensão da amostra (patentes no valor de N para o cálculo das estatísticas).

Por forma a responder ao primeiro objetivo específico:

- **Conhecer os estilos e resultados da liderança percecionados pelos Técnicos Coordenadores dos Laboratórios de Anatomia Patológica em Portugal Continental,**

foram determinados, para cada uma das escalas e dimensões, os seus valores, a partir do cálculo da média das respostas aos itens que as constituem.

De seguida apresentam-se os resultados referentes aos estilos de liderança.

Através da análise da tabela 4.14 pode verificar-se que o estilo de liderança mais frequentemente adotado pelos sujeitos do estudo é a liderança transformacional.

Com uma média de $2,83 \pm 0,41$, numa escala de 0 a 4 (sendo 2 o ponto médio), os inquiridos exercem a liderança transformacional com alguma frequência.

No entanto, esta tendência é seguida de perto pela liderança transaccional, que apresenta uma média de $2,34 \pm 0,53$, bastante próxima da média da liderança transformacional. De facto, com esta média, podemos inferir que a liderança transaccional é também bastante utilizada pelos sujeitos do estudo.

Tabela 4.14 Resultados dos estilos de liderança e suas dimensões

| | N | M | DP | Min | Max |
|--|----|------|------|------|------|
| LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL | 27 | 2,83 | 0,41 | 1,85 | 3,45 |
| Influência Idealizada - Atributos | 27 | 2,68 | 0,63 | 1,25 | 3,75 |
| Influência Idealizada - Comportamentos | 27 | 2,77 | 0,48 | 2,00 | 3,50 |
| Motivação Inspiradora | 27 | 2,99 | 0,57 | 1,50 | 3,75 |
| Estímulo Intelectual | 27 | 2,75 | 0,44 | 2,00 | 3,50 |
| Consideração Individualizada | 27 | 2,98 | 0,47 | 2,25 | 3,75 |
| LIDERANÇA TRANSACCIONAL | 27 | 2,34 | 0,53 | 1,63 | 3,38 |
| Reforço Contingente | 27 | 2,51 | 0,52 | 1,50 | 3,50 |
| Gestão por Exceção - Ativa | 27 | 2,18 | 0,75 | 0,75 | 3,50 |
| LIDERANÇA LAISSEZ-FAIRE | 26 | 0,43 | 0,32 | 0,00 | 1,00 |
| Gestão por Exceção - Passiva | 26 | 0,61 | 0,48 | 0,00 | 1,50 |
| Ausência de Liderança | 26 | 0,25 | 0,26 | 0,00 | 0,75 |

Ainda no que diz respeito aos fatores que constituem a liderança transformacional, reconhece-se uma elevada semelhança entre eles, com valores de média e desvio padrão bastante aproximados entre si. Destacam-se, a motivação inspiradora e a consideração individualizada como fatores predominantes, havendo, no entanto, um certo equilíbrio entre os vários fatores.

O mesmo acontece com a liderança transaccional, destacando-se com uma margem mínima o reforço contingente, com uma média de $2,51 \pm 0,52$, em oposição ao gestão por exceção – ativo, com uma média de $2,18 \pm 0,75$.

O estilo menos utilizado pelos inquiridos é, inquestionavelmente, o *laissez-faire*. Uma média de $0,43 \pm 0,32$, muito abaixo do ponto intermédio da escala, indica que muito raramente este estilo é usado pelos inquiridos, sendo que das duas dimensões, a ausência de liderança é quase inexistente.

Os dados apurados relativamente aos resultados da liderança são apresentados na tabela 4.15.

É nos resultados da liderança, e não nos estilos de liderança, que encontramos o valor mais expressivo, com uma média de $2.95 \pm 0,40$, muito superior ao ponto intermédio da escala. Encontra-se nesta escala, um valor significativo de esforço extra (média= $2,49 \pm 0,61$) e elevados valores de eficácia (média= $3.24 \pm 0,45$) e satisfação (média= $3,15 \pm 0,61$).

Tabela 4.15 Dados dos resultados da liderança

| | N | M | DP | CV | Min | Max |
|--------------------------------|----|------|------|-----|------|------|
| RESULTADOS DA LIDERANÇA | 25 | 2,95 | 0,40 | 13% | 2,25 | 4,00 |
| Esforço Extra | 26 | 2,49 | 0,61 | 24% | 1,33 | 4,00 |
| Eficácia | 27 | 3,24 | 0,45 | 14% | 2,25 | 4,00 |
| Satisfação | 26 | 3,15 | 0,61 | 19% | 1,50 | 4,00 |

4.2.1. Relação dos Estilos e Resultados de Liderança com as variáveis sociodemográficas e profissionais

Os segundo e terceiro objetivos específicos do presente estudo:

- **Analisar a relação entre os fatores sociodemográficos e profissionais e o estilo de liderança;**
- **Analisar a relação entre os fatores sociodemográficos e profissionais e os resultados da liderança,**

serão apresentados em conjunto por forma a facilitar a descrição dos dados.

Os resultados serão apresentados de acordo com as variáveis independentes em estudo, focando-se essencialmente os fatores em que se encontram diferenças estatisticamente significativas.

4.2.1.1. Sexo

Embora se encontre uma ligeira diferença (tabela 4.16), em que no sexo feminino, temos valores superiores para as lideranças transformacional e *laissez-faire*, e no sexo masculino predomina a liderança transaccional e os resultados da liderança, as diferenças não são estatisticamente significativas.

Tabela 4.16 Relação entre Sexo e os estilos e resultados da liderança (*t de student*)

| | | N | M | DP | t | p |
|----------------------------|-----------|----|------|------|--------|-------|
| LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL | Feminino | 18 | 2,85 | 0,33 | 0,299 | 0,768 |
| | Masculino | 9 | 2,80 | 0,56 | | |
| LIDERANÇA TRANSACCIONAL | Feminino | 18 | 2,29 | 0,53 | -0,803 | 0,430 |
| | Masculino | 9 | 2,46 | 0,56 | | |
| LIDERANÇA LAISSEZ-FAIRE | Feminino | 17 | 0,50 | 0,29 | 1,583 | 0,126 |
| | Masculino | 9 | 0,30 | 0,35 | | |
| RESULTADOS DA LIDERANÇA | Feminino | 16 | 2,93 | 0,39 | -0,337 | 0,739 |
| | Masculino | 9 | 2,99 | 0,44 | | |

No entanto, se aprofundarmos o estudo às dimensões de cada escala (Apêndice 4), encontramos diferenças significativas no estilo de liderança *laissez-faire*, dimensão gestão por exceção – passiva, com o sexo feminino a obter valores superiores ao masculino ($p=0,021$), como se observa na tabela 4.17.

Tabela 4.17 Relação entre as dimensões da liderança *laissez-faire* e o sexo (*t de student*)

| Laissez-faire | | N | M | DP | t | p |
|------------------------------|-----------|----|------|------|--------|--------|
| Gestão por Exceção - Passiva | Feminino | 17 | 0,76 | 0,45 | 2,481 | 0,021* |
| | Masculino | 9 | 0,31 | 0,43 | | |
| Ausência de Liderança | Feminino | 17 | 0,24 | 0,26 | -0,383 | 0,705 |
| | Masculino | 9 | 0,28 | 0,29 | | |

* $p < 0,05$

Parece então perceber-se que, nas raras vezes que as líderes femininas adotam um estilo *laissez-faire*, fazem-no mais por uma atitude passiva, do que propriamente pela ausência total de liderança. Quando recorrem à ausência de liderança, ambos os sexos o fazem com idêntica frequência.

4.2.1.2. Idade

Quando analisamos as respostas à luz do fator idade, encontramos uma diferença significativa nos resultados da liderança (tabela 4.18).

Os inquiridos com idades compreendidas entre os 50 e 59 anos, apresentam valores significativamente inferiores nos resultados de liderança que os restantes sujeitos ($p=0,040$). Com recurso ao teste *post-hoc* de Games-Howell, encontrou-se uma diferença significativa ($p=0,049$) entre os indivíduos com idades no intervalo 50 a 59 anos e os indivíduos com 60 anos ou mais.

Tabela 4.18 Relação entre a idade e os estilos e resultados da liderança (ANOVA)

| | | N | M | DP | F | p |
|----------------------------|-----------------|----|------|------|-------|--------|
| LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL | Até 49 anos | 7 | 2,94 | 0,54 | 1,516 | 0,240 |
| | 50 a 59 anos | 13 | 2,69 | 0,35 | | |
| | 60 anos ou mais | 7 | 2,99 | 0,33 | | |
| LIDERANÇA TRANSACCIONAL | Até 49 anos | 7 | 2,44 | 0,58 | 0,196 | 0,823 |
| | 50 a 59 anos | 13 | 2,28 | 0,47 | | |
| | 60 anos ou mais | 7 | 2,36 | 0,66 | | |
| LIDERANÇA LAISSEZ-FAIRE | Até 49 anos | 6 | 0,34 | 0,27 | 1,579 | 0,228 |
| | 50 a 59 anos | 13 | 0,54 | 0,36 | | |
| | 60 anos ou mais | 7 | 0,31 | 0,24 | | |
| RESULTADOS DA LIDERANÇA | Até 49 anos | 7 | 3,10 | 0,44 | 3,738 | 0,040* |
| | 50 a 59 anos | 11 | 2,73 | 0,31 | | |
| | 60 anos ou mais | 7 | 3,16 | 0,34 | | |

* $p < 0,05$

A faixa etária dos 60 anos ou mais, supera até os resultados de liderança (média=3,16±0,34) dos mais novos (média=3,10±0,44), denotando-se um maior comprometimento com as equipas.

Os três estilos de liderança, não apresentam entre si diferenças significativas de acordo com a idade dos participantes, o mesmo acontece quando analisadas as várias dimensões dos estilos de liderança individualmente.

Registe-se apenas que todas as dimensões da liderança transformacional são inferiores para idades entre os 50 e os 59 anos, à exceção da dimensão estímulo intelectual que aumenta com o aumento da idade.

Por outro lado, na escala de liderança transaccional, a dimensão reforço contingente permanece inferior entre os 50 e os 59 anos, enquanto a gestão por exceção-ativo é inversamente proporcional à idade.

Mantendo a coerência nos resultados, ambas as dimensões da escala *laissez-faire* são superiores para os indivíduos entre os 50 e os 59 anos e a mesma faixa etária apresenta os menores resultados para as três dimensões da escala resultados da liderança (Apêndice 5).

4.2.1.3. Habilitações Académicas

Em virtude de existirem apenas duas observações na categoria outro e serem ambas pós-graduações, para efeitos da análise inferencial, estas são agregadas à categoria de mestrado.

A tabela 4.19 mostra, ainda que sem diferenças significativas, que tanto as lideranças transformacional e transaccional, bem como os resultados da liderança, são superiores para os respondentes que possuem Mestrado ou Pós-graduação. Por seu lado, a liderança *laissez-faire* é semelhante em ambas as habilitações.

Tabela 4.19 Relação entre habilitações académicas e os estilos e resultados da liderança (*t de student*)

| | | N | M | DP | t | p |
|----------------------------|----------------|----|------|------|--------|-------|
| LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL | Licenciatura | 19 | 2,79 | 0,48 | -0,759 | 0,455 |
| | Mestrado ou PG | 8 | 2,93 | 0,17 | | |
| LIDERANÇA TRANSACCIONAL | Licenciatura | 19 | 2,28 | 0,56 | -1,003 | 0,325 |
| | Mestrado ou PG | 8 | 2,50 | 0,46 | | |
| LIDERANÇA LAISSEZ-FAIRE | Licenciatura | 18 | 0,43 | 0,31 | -0,074 | 0,941 |
| | Mestrado ou PG | 8 | 0,44 | 0,37 | | |
| RESULTADOS DA LIDERANÇA | Licenciatura | 17 | 2,89 | 0,42 | -1,267 | 0,218 |
| | Mestrado ou PG | 8 | 3,10 | 0,34 | | |

Quando analisadas as dimensões (Apêndice 6), destaca-se mais uma vez o estímulo intelectual, presente na liderança transformacional, em que se obtém uma diferença estatisticamente significativa entre os que têm Mestrado ou Pós-graduação e os restantes ($p=0,028$), como patente na tabela 4.20.

Tabela 4.20 Relação entre as dimensões da liderança transformacional e as habilitações académicas (*t de student*)

| Liderança Transformacional | | N | M | DP | t | p |
|--|----------------|----|------|------|--------|--------|
| Influência Idealizada - Atributos | Licenciatura | 19 | 2,65 | 0,68 | -0,411 | 0,684 |
| | Mestrado ou PG | 8 | 2,76 | 0,52 | | |
| Influência Idealizada - Comportamentos | Licenciatura | 19 | 2,80 | 0,52 | 0,556 | 0,583 |
| | Mestrado ou PG | 8 | 2,69 | 0,40 | | |
| Motivação Inspiradora | Licenciatura | 19 | 2,96 | 0,66 | -0,421 | 0,677 |
| | Mestrado ou PG | 8 | 3,06 | 0,26 | | |
| Estímulo Intelectual | Licenciatura | 19 | 2,64 | 0,42 | -2,332 | 0,028* |
| | Mestrado ou PG | 8 | 3,03 | 0,34 | | |
| Consideração Individualizada | Licenciatura | 19 | 2,93 | 0,51 | -0,830 | 0,414 |
| | Mestrado ou PG | 8 | 3,09 | 0,35 | | |

* $p < 0,05$

É de notar, que as únicas dimensões em que os licenciados têm resultados superiores (mesmo que sem significância estatística) são a dimensão Influência idealizada – comportamentos, da liderança transformacional e na dimensão ausência de liderança do estilo *laissez-faire*.

4.2.1.4. Categoria Profissional

Relativamente à categoria profissional (tabela 4.21), não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, nem entre as quatro escalas estudadas, nem entre as várias dimensões de cada escala (Apêndice 7).

No entanto, os técnicos que já atingiram a categoria de Técnico Especialista Principal, são os que mais percebem um estilo de liderança transformacional, mas também a liderança *laissez-faire*, por oposição aos que são Técnicos Especialistas, com valores mais elevados na liderança transaccional.

Já no que se refere aos resultados da liderança, são os técnicos que ainda se encontram na base da carreira que conseguem resultados superiores.

Tabela 4.21 Relação entre a categoria profissional e os estilos e resultados da liderança (ANOVA)

| | | N | M | DP | F | p |
|----------------------------|---------------------|----|------|------|-------|-------|
| LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL | TSDT | 7 | 2,78 | 0,53 | 0,120 | 0,887 |
| | TSDT Especialista | 12 | 2,76 | 0,39 | | |
| | TSDT Esp. Principal | 6 | 2,86 | 0,25 | | |
| LIDERANÇA TRANSACCIONAL | TSDT | 7 | 2,36 | 0,52 | 1,572 | 0,230 |
| | TSDT Especialista | 12 | 2,44 | 0,56 | | |
| | TSDT Esp. Principal | 6 | 1,98 | 0,43 | | |
| LIDERANÇA LAISSEZ-FAIRE | TSDT | 6 | 0,36 | 0,24 | 0,456 | 0,640 |
| | TSDT Especialista | 12 | 0,49 | 0,37 | | |
| | TSDT Esp. Principal | 6 | 0,53 | 0,25 | | |
| RESULTADOS DA LIDERANÇA | TSDT | 7 | 3,00 | 0,50 | 0,126 | 0,882 |
| | TSDT Especialista | 11 | 2,90 | 0,45 | | |
| | TSDT Esp. Principal | 5 | 2,98 | 0,22 | | |

4.2.1.5. Tempo de Serviço

Os estilos de liderança também não apresentam diferenças significativas para os diferentes tempos de serviço, embora se verifique que entre os 10 e os 29 anos de exercício profissional, encontramos um maior valor para a Liderança Transformacional e para os Resultados da Liderança, como se observa na tabela 4.22.

Ambas a liderança transaccional e a liderança *laissez-faire*, são mais percebidas pelos profissionais que têm entre 30 a 35 anos de serviço.

Tabela 4.22 Relação entre o tempo de serviço e os estilos e resultados da liderança (ANOVA)

| | | N | M | DP | F | p |
|----------------------------|--------------|----|------|------|-------|-------|
| LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL | 10 a 29 anos | 8 | 2,94 | 0,50 | 0,334 | 0,719 |
| | 30 a 35 anos | 9 | 2,80 | 0,41 | | |
| | 36 a 39 anos | 10 | 2,79 | 0,35 | | |
| LIDERANÇA TRANSACCIONAL | 10 a 29 anos | 8 | 2,40 | 0,55 | 1,097 | 0,350 |
| | 30 a 35 anos | 9 | 2,50 | 0,48 | | |
| | 36 a 39 anos | 10 | 2,15 | 0,56 | | |
| LIDERANÇA LAISSEZ-FAIRE | 10 a 29 anos | 7 | 0,36 | 0,26 | 0,220 | 0,804 |
| | 30 a 35 anos | 9 | 0,47 | 0,38 | | |
| | 36 a 39 anos | 10 | 0,44 | 0,33 | | |
| RESULTADOS DA LIDERANÇA | 10 a 29 anos | 8 | 3,08 | 0,41 | 0,713 | 0,501 |
| | 30 a 35 anos | 8 | 2,85 | 0,42 | | |
| | 36 a 39 anos | 9 | 2,93 | 0,38 | | |

Ainda na escala Liderança Transformacional, encontramos na dimensão Consideração Individualizada, em que cada subordinado é considerado na sua individualidade, tendo em consideração as suas necessidades, limitações, desejos e potencial, um valor superior, estatisticamente significativo, para o tempo de serviço entre os 10 e os 29 anos, com uma média de 3.21 (tabela 4.23).

Tabela 4.23 Relação entre as dimensões da liderança transformacional e o tempo de serviço (ANOVA)

| Liderança Transformacional | | N | M | DP | F | p |
|--|--------------|----|------|------|-------|--------|
| Influência Idealizada - Atributos | 10 a 29 anos | 8 | 2,95 | 0,77 | 1,531 | 0,237 |
| | 30 a 35 anos | 9 | 2,71 | 0,63 | | |
| | 36 a 39 anos | 10 | 2,44 | 0,44 | | |
| Influência Idealizada - Comportamentos | 10 a 29 anos | 8 | 2,84 | 0,55 | 0,455 | 0,640 |
| | 30 a 35 anos | 9 | 2,83 | 0,54 | | |
| | 36 a 39 anos | 10 | 2,65 | 0,39 | | |
| Motivação Inspiradora | 10 a 29 anos | 8 | 3,00 | 0,71 | 0,124 | 0,884 |
| | 30 a 35 anos | 9 | 2,92 | 0,50 | | |
| | 36 a 39 anos | 10 | 3,05 | 0,55 | | |
| Estímulo Intelectual | 10 a 29 anos | 8 | 2,69 | 0,44 | 0,402 | 0,673 |
| | 30 a 35 anos | 9 | 2,86 | 0,49 | | |
| | 36 a 39 anos | 10 | 2,71 | 0,41 | | |
| Consideração Individualizada | 10 a 29 anos | 8 | 3,21 | 0,44 | 3,949 | 0,033* |
| | 30 a 35 anos | 9 | 2,67 | 0,40 | | |
| | 36 a 39 anos | 10 | 3,08 | 0,43 | | |

* p < 0,05

Recorrendo novamente ao teste *post-hoc* de Games-Howell, conclui-se que a diferença significativa se encontra entre o grupo que exerce as suas funções entre os 10 e os 29 anos e o grupo que o faz entre os 30 a 35 anos ($p=0,046$).

Os restantes atributos dos estilos de liderança não apresentam diferenças significativas (Apêndice 8).

4.2.1.6. Tempo de exercício profissional na função de chefia que desempenha atualmente

Observa-se, pela análise da tabela 4.24 que os técnicos coordenadores que exercem essa função entre os 6 e os 15 anos, são os que mais se percebem como transformacionais, mas também como transacionais. Já a percepção da liderança *laissez-faire* revelou-se superior nos que são coordenadores há 16 anos ou mais. Quanto aos Resultados da Liderança, quanto maior é o tempo de chefia, menor é o resultado obtido.

No entanto, não existem diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes tempos de exercício de liderança e os estilos de liderança ($p>0.05$), o mesmo acontecendo relativamente às diferentes dimensões que constituem cada estilo (Apêndice 9).

Tabela 4.24 Relação entre o tempo de exercício como líder e os estilos e resultados da liderança (ANOVA)

| | | N | M | DP | F | p |
|----------------------------|-----------------|----|------|------|-------|-------|
| LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL | até 5 anos | 10 | 2,83 | 0,53 | 0,669 | 0,521 |
| | 6 a 15 anos | 8 | 2,96 | 0,29 | | |
| | 16 anos ou mais | 9 | 2,73 | 0,35 | | |
| LIDERANÇA TRANSACCIONAL | até 5 anos | 10 | 2,34 | 0,65 | 1,661 | 0,211 |
| | 6 a 15 anos | 8 | 2,59 | 0,41 | | |
| | 16 anos ou mais | 9 | 2,13 | 0,44 | | |
| LIDERANÇA LAISSEZ-FAIRE | até 5 anos | 9 | 0,42 | 0,37 | 0,576 | 0,570 |
| | 6 a 15 anos | 8 | 0,35 | 0,38 | | |
| | 16 anos ou mais | 9 | 0,52 | 0,22 | | |
| RESULTADOS DA LIDERANÇA | até 5 anos | 9 | 3,04 | 0,45 | 0,683 | 0,515 |
| | 6 a 15 anos | 8 | 2,99 | 0,35 | | |
| | 16 anos ou mais | 8 | 2,82 | 0,39 | | |

4.2.1.7. Número de elementos que constituem a equipa que lidera

Novamente com $p>0.05$, não se evidenciam diferenças com significância estatística entre o número de liderados, o estilo de liderança utilizado pelos líderes estudados e os resultados da liderança (tabela 4.25)

Pode-se apenas sublinhar que na amostra, tanto a liderança transformacional como a transaccional apresentam valores superiores para equipas com mais de 10 elementos, enquanto a liderança *laissez-faire* é mais percebida quando as equipas são mais

pequenas (até 5 elementos). Encontram-se valores superiores nos resultados da liderança quando as equipas possuem mais de 10 elementos.

Tabela 4.25 Relação entre o número de elementos da equipa e os estilos e resultados da liderança (ANOVA)

| | | N | M | DP | F | p |
|----------------------------|----------------------|----|------|------|-------|-------|
| LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL | até 5 elementos | 8 | 2,88 | 0,37 | 0,967 | 0,395 |
| | 6 a 10 elementos | 8 | 2,67 | 0,49 | | |
| | mais de 10 elementos | 11 | 2,92 | 0,38 | | |
| LIDERANÇA TRANSACCIONAL | até 5 elementos | 8 | 2,22 | 0,57 | 0,290 | 0,751 |
| | 6 a 10 elementos | 8 | 2,39 | 0,35 | | |
| | mais de 10 elementos | 11 | 2,40 | 0,64 | | |
| LIDERANÇA LAISSEZ-FAIRE | até 5 elementos | 7 | 0,52 | 0,26 | 0,358 | 0,703 |
| | 6 a 10 elementos | 8 | 0,38 | 0,27 | | |
| | mais de 10 elementos | 11 | 0,41 | 0,40 | | |
| RESULTADOS DA LIDERANÇA | até 5 elementos | 8 | 2,97 | 0,53 | 0,319 | 0,730 |
| | 6 a 10 elementos | 8 | 2,86 | 0,31 | | |
| | mais de 10 elementos | 9 | 3,02 | 0,37 | | |

Nenhuma das diferentes dimensões dos três estilos de liderança e dos resultados da liderança apresentou resultados estatisticamente significativos (Apêndice 10).

4.2.1.8. Formação em Liderança e/ou Gestão de Recursos Humanos

Não foi possível estabelecer uma relação significativa entre o facto de se possuir formação na área da liderança ou dos recursos humanos e a adoção mais frequente de determinado estilo ou com os resultados da liderança obtidos (tabela 4.26).

O estilo *laissez-faire* apresenta um valor ligeiramente superior para os profissionais que não possuem formação nesta área, enquanto os restantes estilos e os resultados da liderança, são superiores para quem tem formação.

Tabela 4.26 Relação entre a formação em liderança e/ou recursos humanos e os estilos e resultados da liderança (*t de student*)

| | Formação | N | M | DP | t | p |
|----------------------------|----------|----|------|------|--------|-------|
| LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL | Sim | 21 | 2,86 | 0,40 | 0,571 | 0,573 |
| | Não | 6 | 2,75 | 0,48 | | |
| LIDERANÇA TRANSACCIONAL | Sim | 21 | 2,37 | 0,56 | 0,394 | 0,697 |
| | Não | 6 | 2,27 | 0,47 | | |
| LIDERANÇA LAISSEZ-FAIRE | Sim | 20 | 0,43 | 0,35 | -0,072 | 0,943 |
| | Não | 6 | 0,44 | 0,24 | | |
| RESULTADOS DA LIDERANÇA | Sim | 20 | 3,00 | 0,41 | 1,216 | 0,236 |
| | Não | 5 | 2,76 | 0,33 | | |

Também não se encontram diferenças relativamente às dimensões de liderança e dos resultados da liderança (Apêndice 11).

4.2.2. Relação dos Estilos de Liderança com o Contexto da Liderança

Os dados que permitiriam responder ao quarto objetivo específico:

- **Determinar a influência do contexto em que se exerce a liderança no estilo de liderança adotado,**

mostram, embora sem diferenças significativas, que na amostra, tanto a liderança transformacional, como a liderança transaccional geram valores superiores para quem considera o contexto em que lidera como estável, como se constata na tabela 4.27.

Por sua vez, o estilo *laissez-faire* predomina, quando o contexto é considerado como de mudança.

Tabela 4.27 Relação entre o contexto em que lidera e os estilos de liderança (*t de student*)

| | Contexto | N | M | DP | t | p |
|----------------------------|------------|----|------|------|--------|-------|
| LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL | Estável | 16 | 2,93 | 0,39 | 1,462 | 0,156 |
| | Em mudança | 11 | 2,70 | 0,42 | | |
| LIDERANÇA TRANSACCIONAL | Estável | 16 | 2,39 | 0,54 | 0,543 | 0,592 |
| | Em mudança | 11 | 2,28 | 0,54 | | |
| LIDERANÇA LAISSEZ-FAIRE | Estável | 15 | 0,36 | 0,23 | -1,327 | 0,197 |
| | Em mudança | 11 | 0,53 | 0,41 | | |

4.2.3. Relação dos Estilos de Liderança com a percepção da forma como exerce liderança

Com o intuito de responder ao quinto e último objetivo específico:

- **Identificar a correspondência entre o estilo de liderança percebido e o identificado pelo instrumento de pesquisa,**

foi colocada aos participantes a questão: “Na sua perspectiva, o que considera mais importante quando exerce a liderança?”.

Esta questão estava relacionada com a tentativa de determinar se o estilo de liderança que sobressai do MLQ, era de algum modo compatível com a ideia empírica que o respondente tem, da forma como exerce a liderança. O que o move, quais as suas crenças e valores.

Tabela 4.28 Relação entre o que é considerado mais importante ao exercer liderança e os estilos da liderança (ANOVA)

| | Hipóteses | N | M | DP | F | p |
|----------------------------|------------------------|----|------|------|-------|-------|
| LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL | Monitorização completa | 2 | 2,68 | 0,46 | 0,532 | 0,594 |
| | Total liberdade | 2 | 2,60 | 0,21 | | |
| | Inspirar e motivar | 23 | 2,87 | 0,42 | | |
| LIDERANÇA TRANSACCIONAL | Monitorização completa | 2 | 2,26 | 0,18 | 0,030 | 0,971 |
| | Total liberdade | 2 | 2,38 | 0,53 | | |
| | Inspirar e motivar | 23 | 2,35 | 0,57 | | |
| LIDERANÇA LAISSEZ-FAIRE | Monitorização completa | 2 | 0,69 | 0,44 | 0,775 | 0,472 |
| | Total liberdade | 2 | 0,51 | 0,18 | | |
| | Inspirar e motivar | 22 | 0,40 | 0,32 | | |

Se tivermos em conta os resultados obtidos por esta questão aquando da caracterização da amostra, em que apenas 2 elementos escolhem as duas possibilidades de resposta que não a hipótese “inspirar e motivar a equipa a olhar além dos seus próprios interesses, para o bem do grupo” (e nalguns casos apenas por 1 elemento, devido a não resposta) percebe-se imediatamente a limitação que a análise inferencial sofrerá nos seus resultados (tabela 4.28).

Desta forma, o principal resultado a que se chega com esta questão é o de que, a grande maioria dos inquiridos (22 de 27), escolheu a opção que pretendia assinalar a liderança transformacional.

No capítulo seguinte, serão discutidos os resultados obtidos, de acordo com o referencial teórico escolhido, procurando estabelecer relações com outros estudos desenvolvidos sobre a temática e respetivas conclusões.

5. Discussão dos Resultados

5.1. Discussão

As pedras basilares da abordagem transformacional, referencial teórico em que se insere o presente estudo são, nas palavras de Patrick Smith

“o foco em fazer um amanhã melhor; ter uma visão nobre e inspiradora; ser autêntico para com a missão, enquanto se demonstra integridade; promover um mindset de crescimento para o desenvolvimento pessoal e profissional enquanto se reconhece o esforço e a performance, e inspirar originalidade para corresponder a uma cultura inovacional”.

(Smith, 2015)

Talvez que, para ser incluído na categoria de líder eminentemente transformacional, não sejam necessárias todas estas qualidades, mas é inegável, que o nível de comprometimento para com o outro, o carisma e a empatia, são imprescindíveis para se desenvolver este estilo de liderança.

Parecem ser essas, algumas das características que a maioria dos Técnicos Coordenadores de Anatomia Patológica do SNS português creem possuir, uma vez que o estilo de liderança que mais frequentemente é utilizado por estes profissionais é o transformacional. As próprias dimensões que constituem a liderança transformacional apresentam valores muito próximos entre si, um equilíbrio que denota grande coerência no desempenho das funções de liderança.

Desta forma, os serviços de Anatomia Patológica parecem possuir líderes, que se percebem como sendo maioritariamente preocupados em desenvolver o potencial dos seus colaboradores e promover a satisfação dos mesmos, enquanto os motivam, inspiram e criam um ambiente otimista, potenciando o desempenho e a eficácia das equipas.

Por outro lado, os estudos que tentaram analisar o papel da liderança transformacional em áreas como a inovação, criatividade individual, resultados de sucesso a nível organizacional, qualidade nos cuidados de saúde ou mesmo o comprometimento das equipas face à postura do líder, como fator essencial para a eficácia dos resultados e alcance das metas estabelecidas, chegaram à conclusão de uma relação positiva entre este estilo de liderança e os restantes fatores (Gabel, 2013; Gonçalves, 2008; Huynh, Nguyen & Nguyen, 2019; Santoso, Wanto & Siswati, 2021; Trapero & De Lozada, 2010). Esta realidade aparenta estar alinhada com a maior parte dos estudos mais recentes, em que a liderança transformacional tem assumido papel de destaque, quer a nível nacional como internacional. Trabalhos como os de Peixoto (2012) e Gonçalves (2008), anteriormente referidos, ou o de dos Santos *et al.* (2018), envolvendo equipas de

enfermagem de hospitais brasileiros, apresentam valores semelhantes para a liderança transformacional.

Mas não só este aspeto deve ser destacado. Também parece haver uma consonância de resultados, entre o presente estudo e os já referidos, no que respeita a uma certa coexistência, dentro dos contextos estudados, dos estilos transformacional e transaccional.

Embora com uma predominância clara da liderança transformacional, os valores encontrados para a liderança transaccional não são irrelevantes. Esta coexistência é também encontrada por Solá *et al.* (2016), mas contrariamente ao que foi exposto, foi a liderança transaccional a dominante.

Ainda de acordo com Solá *et al.* (2016), estas diferenças entre o estilo transformacional e o transaccional poderão ser explicadas por diferenças culturais, ambientais ou mesmo do contexto organizacional das populações em estudo.

Note-se que foi encontrada, uma ligeira superioridade, dentro dos profissionais com características mais transaccionais, da dimensão reforço contingente. Esta dimensão é aquela em que o líder estabelece transações construtivas com os seguidores, clarifica as expectativas e estabelece recompensas quando se cumprem essas mesmas expectativas (Judge & Piccolo, 2004).

Havendo já um certo grau de envolvimento pessoal com os liderados, o caminho para o “efeito aumentativo” da liderança transformacional, postulado por Bass (1990), afigura-se viável.

Parece evidente, que uma liderança transaccional pode conduzir uma organização a bom porto. É um tipo de liderança simples e fácil de aplicar, foca-se na simplicidade das regras de relacionamento e não em questões complexas de inteligência ou emoções. Pode mesmo ser vantajosa quando o que se impõe ao grupo é algo positivo e benéfico para todos. Todavia, é através de uma liderança transformacional que as organizações poderão desenvolver sólidos princípios éticos e morais, consolidarão o sentimento de pertença e a motivação, por forma a atingir uma maior eficácia e se adaptarem à mudança.

O estilo de liderança menos presente é o *laissez-faire*. De novo, esta tendência é transversal à literatura encontrada, exceção feita ao estudo belga (anteriormente focado) realizado em lares de idosos, onde a dimensão gestão por exceção – passiva se revelou a dominante (Poels *et al.*, 2020). Recorde-se que Bass e Avolio (1994) advogam que o perfil de liderança mais eficaz é o que apresenta baixas frequências do estilo *laissez-faire*.

Os resultados obtidos nesta pesquisa parecem indicar a percepção de um padrão de liderança transformacional, algo que sugerirá que estamos perante um grupo com perfil bastante assertivo.

Na sua tese de mestrado, Maria Manuela Parra (2007) estuda três serviços de radiologia de hospitais públicos ao nível da liderança, entrevistando (de forma semiestruturada) quer os técnicos coordenadores, quer os seus subordinados. Embora seja patente a valorização da liderança e a procura de uma vertente mais transformacional na sua liderança, os técnicos não deixam de assinalar que

“não conseguimos gerir as pessoas em termos de recompensas, formas de motivação, de incentivos, não temos formas de motivar e estimular o desenvolvimento dos potenciais humanos, não temos forma de premiar, nem de punir. Não temos forma de distinguir quem merece. Falta-nos poder”.

Sem estas ferramentas, a liderança transacional, poderá estar à partida comprometida. Não há poder que favoreça as trocas, recompensas e punições que acompanham este estilo de liderança, pese embora seja ainda um estilo bastante percecionado pelos técnicos coordenadores de anatomia patológica. Talvez tenham desenvolvido um sistema de trocas mais focado no indivíduo, numa aposta mais emocional.

Sobressai, uma vez mais a liderança transformacional, em que o poder do líder está no seu carisma, na sua habilidade motivadora, na criação de sinergias dentro do grupo e na elevação dos valores do mesmo. Tudo competências que podem ser exercidas sem necessidade de um “poder organizacional”, com autonomia disciplinar e financeira, tão marcado.

No que concerne aos resultados da liderança, os valores mais elevados dizem respeito à eficácia e satisfação, ficando em último o esforço extra. Com valores tão aproximados, talvez se possa inferir que os líderes estudados apresentam um resultado bastante positivo do estilo de liderança que percecionam.

Curiosamente, o esforço extra, que se traduz na capacidade de levar os subordinados a superarem-se e a excederem as expectativas, é sempre, na literatura consultada, a dimensão menos presente. Para que ocorra uma superação, é também necessário que os liderados estejam alinhados com esse objetivo. Por muito que o líder seja carismático e promova um sentido de equipa, para o resultado final, concorre sempre a postura e resposta do próprio liderado. Como dizem os participantes do estudo de Parra (2007), “o líder tem que ter vontade de pôr em prática a sua liderança e os liderados devem proporcionar um terreno favorável à liderança”.

É de salientar que as investigações que têm em conta esta abordagem entendem estes líderes como mais comprometidos e focados com as equipas, capazes de estabelecer

ambientes profissionais mais propícios ao crescimento pessoal, níveis elevados de eficiência e satisfação (Bass & Avolio, 2004; Mah'd Alloubani, Almatari, & Almkhtar, 2014).

A liderança transformacional tem, assim, suporte empírico e é baseada em princípios, orientada para as relações, intuitivamente apelativa e potencialmente “transformadora”, sendo comum o apelo à incorporação destes “pressupostos no estudo daqueles que exercem o poder nos mais variados contextos sociais e económicos” (Gonçalves, 2008). No que respeita à possível influência dos vários fatores sociodemográficos para a percepção dos técnicos coordenadores dos três tipos de liderança, não foram encontradas, em nenhum dos fatores estudados, interferências estatisticamente significativas. Apenas algumas exceções dignas de nota quando se focam as dimensões de cada estilo.

Semelhante conclusão pode ser encontrada no estudo de Janssen (2004) citado por Mah'd Alloubani, Almatari, & Almkhtar (2014), em que nenhuma diferença estatisticamente significativa foi encontrada entre o estilo de liderança de 116 Diretores Executivos e fatores como a idade, sexo, anos de experiência, treino e habilitações académicas.

Embora sem relevância estatística, os dados encontrados referentes ao sexo, são compatíveis com a tendência descrita por Bass e Avolio (2004), que referem ser as mulheres a obter uma pontuação mais alta na liderança transformacional e menor na liderança transacional, que os seus pares masculinos. No entanto, não se conseguiram reproduzir as conclusões de Peixoto (2012) e Gonçalves (2008) que reportam esta mesma tendência, mas com diferenças significativas.

Foi encontrada uma diferença significativa na dimensão gestão por exceção – passivo, em que há um domínio das mulheres relativamente aos homens. Este facto parece significar que quando as mulheres percecionam um estilo *laissez-faire*, fazem-no mais através de uma gestão passiva do que os homens, ou seja, esperam com alguma passividade que seja essencial a sua intervenção na resolução dos problemas. Não são totalmente desprovidas de responsabilidade, no entanto, optam por uma postura apenas reativa.

Também no fator idade, podem ser encontradas algumas diferenças significativas, nomeadamente nos resultados da liderança, em que a faixa etária dos 60 aos 69 anos apresenta a média mais elevada, seguida das idades até 49 anos e por último as compreendidas entre 50 e 59 anos. Esta evidência é acompanhada por uma menor percepção dos líderes entre os 60 e os 69 anos da liderança *laissez-faire*.

Esta conclusão é corroborada por Peixoto (2012) que encontra nos líderes dos 60 aos 69 anos os valores mais elevados de liderança transformacional e transacional e mesmo de resultados da liderança.

Os resultados mais baixos de liderança transformacional no que concerne à idade, são sempre obtidos pelos inquiridos com idades compreendidas entre os 50 e os 59 anos, parecendo que nesta faixa etária, as qualidades de incentivar os outros, capacitá-los e eficazmente responder aos requisitos organizacionais, poderão não estar tão presentes ou não serem uma preocupação tão premente. De novo, Peixoto (2012) descreve uma realidade semelhante, em que os líderes incluídos neste intervalo, não são tão eficazes em adequar o seu estilo de liderança à prossecução de um ambiente de trabalho mais agradável e adequado.

Ambos os estudos, portanto, encontram nos líderes acima dos 60 anos, uma maior capacidade de conduzir as equipas a um elevado nível de eficácia, indo ao encontro das necessidades individuais e coletivas. São capazes de proporcionar um ambiente de trabalho mais aprazível, mantendo um espírito empático, credível e ativo, apesar da idade.

O contraponto é feito por Gonçalves (2008), que ao contrário, descreve os enfermeiros mais velhos do seu estudo – 55 a 59 anos – como percecionando com mais frequência a liderança *laissez-faire* do que os mais jovens. É, no entanto, pertinente, que esta faixa etária corresponda, no presente estudo, à mesma que obteve resultados de liderança inferiores (50 a 59 anos), levando à conclusão de que a idade pode, na realidade, ter alguma influência na forma como o estilo de liderança é percecionado pelos sujeitos.

A situação vivida no sector da saúde, plena de incertezas e uma certa injustiça profissional, pode estar na génese de algum desencanto dos profissionais de saúde. Sobretudo os que estão numa fase avançada da carreira, em que as perspetivas de mudança se tornam mais inalcançáveis, podem refletir na sua liderança a desmotivação e a insatisfação sentidas, com o impacto negativo nas equipas que lideram.

Por outro lado, os profissionais com mais de 60 anos, estão já bastante mais próximos da idade da aposentação, e embora com certeza sintam a mesma insatisfação que os restantes, podem encarar os seus últimos anos com maior sentido de missão, tentando deixar um legado de maior empatia e envolvimento às gerações futuras.

O fator “habilitações literárias” também não produziu diferenças significativas na perceção do estilo de liderança, embora os sujeitos com Mestrado e/ou Pós-graduação apresentem uma média superior para a dimensão estímulo intelectual, com relevância estatística. Em teoria, um profissional com habilitações académicas superiores, estará mais preparado para desafiar o *status quo*, domina melhor o pensamento científico e, por conseguinte, poderá ter mais facilidade em estimular a sua equipa por forma a

desenvolver mais capacidades na resolução de problemas e a não desistir perante as dificuldades.

Por seu lado, encontramos nos Licenciados, resultados superiores na dimensão influência idealizada da liderança transformacional e na dimensão ausência de liderança do estilo *laissez-faire*, o que não deixa de ser um contrassenso. Se por um lado, são os que mais expõem as suas crenças, consideram os aspetos éticos e morais das várias decisões e enfatizam a importância de um sentido coletivo de missão, por outro, são os que evitam a todo o custo ser envolvidos em assuntos importantes, pautando a sua atuação pela ausência, quer física quer na tomada de decisões. Esta ausência decisional, poderá estar relacionada com o estigma que ainda sobrepõe profissões como a médica relativamente à técnica, em que o técnico coordenador apenas reproduz o que “é preconizado pela organização e por outros profissionais, principalmente a equipe médica” (Parra, 2007).

O tempo de serviço apresenta uma diferença significativa na dimensão consideração individualizada da liderança transformacional, em que os indivíduos com experiência profissional entre os 10 e os 29 anos têm uma média mais elevada. Assim, são os menos experientes que parecem demonstrar maior preocupação para com os seus colaboradores, tanto no que se refere à sua realização pessoal como profissional. Há uma comunicação bilateral, com o encorajamento à partilha de opiniões e ao assumir de responsabilidades.

As restantes características abordadas – categoria profissional, tempo de exercício profissional como líder, número de elementos da equipa liderada e formação em liderança não produziram qualquer tipo de evento estatístico, o que pode significar que não exercem grande influência no estilo de liderança percebido pelos técnicos coordenadores.

Uma relação bem explorada na literatura é a maneira como o contexto em que é exercida a liderança condiciona o estilo de liderança adotado (Gill, 2002; Penava & Sehic, 2014). Embora não tenham sido encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes estilos de liderança, a estabilidade do contexto é acompanhada por médias mais altas na perceção da liderança transformacional e transacional, bem como dos resultados da liderança. Em oposição, é o contexto em mudança que apresenta uma média mais elevada no estilo *laissez-faire*.

Estes resultados são surpreendentes. Como exposto pela revisão da literatura efetuada, é o líder transformacional que estará mais preparado para liderar um processo de mudança (Penava & Sehic, 2014).

Se o agente de mudança (neste caso o líder), não providencia razões credíveis e atraentes para a introdução de mudanças específicas, deixará um espaço para que os

subordinados desenvolvam contra-argumentos e razões para se lhe oporem. Ora esta forma desprendida de liderar, não gerando à sua volta motivação e comprometimento, está mais de acordo com o estilo *laissez-faire*, indicado pelos inquiridos que identificavam o seu contexto em mudança.

Parece natural, questionarmo-nos se as mudanças que identificam estarão a ser bem-sucedidas. Afigura-se premente, dotar os Técnicos Coordenadores de competências que lhes permitam adequar o seu estilo de liderança ao contexto em que lideram, tornando-os, quando em contexto de mudança, mais transformacionais e menos *laissez-faire*.

Esta necessidade de formação, é, portanto, uma das preocupações que está na base do *Toolkit* que virá a ser realizado posteriormente à discussão deste trabalho. Não só os Técnicos Coordenadores poderão aprofundar e atualizar os seus conhecimentos na área da liderança, como os próprios Técnicos de Anatomia Patológica em geral (a quem será também aberto o *workshop*), deverão desenvolver determinadas competências que garantam um bom trabalho em equipa e sirvam de terreno propício ao estilo de liderança do seu coordenador.

De acordo com os resultados encontrados, haverá a preocupação de incentivar os profissionais para um novo esforço motivacional (sobretudo os que se encontram na faixa etária entre os 50 e os 59), sugerindo estratégias que, não carecendo de um nível de poder só ao alcance do Estado, poderão favorecer o comprometimento das equipas e elevar a qualidade do serviço prestado.

Foco especial será dado à importância da liderança transformacional quando em contexto de mudança, uma vez que se encontrou resultados tão divergentes dos recomendados pela literatura especializada.

Uma nota final para a última questão do questionário que antecedeu o MLQ, em que se pergunta “o que considera mais importante quando exerce liderança”. Como já referido, o intuito da sua formulação prende-se com a tentativa de relacionar os resultados obtidos pelo MLQ com a perceção imediata do técnico coordenador relativamente à sua liderança, havendo para isso, necessidade de “definir” os estilos sem os nomear.

Quase todos os inquiridos escolheram a opção “inspirar e motivar a equipa a olhar além dos seus próprios interesses, para o bem do grupo”.

Esta foi a questão mais ponderada e que mais esteve sujeita a alterações. Tentou-se que fosse elaborada de forma isenta, sem dar azo a respostas tendenciosas. Os resultados mostram que, ou realmente os inquiridos se revêm no estilo transformacional e agem conscientemente em conformidade, ou a deseabilidade social patente na última opção, aliada à forma como a maioria das pessoas gostaria de ser e de ser reconhecida, prevaleceu.

Esta última, provavelmente a correta, está em linha com o debatido anteriormente na revisão da literatura, em que se reconhece uma influência social e cultural na forma como empiricamente definimos liderança e sobretudo, uma predisposição quase inata do indivíduo de se favorecer “relativamente às normas e *standards* culturais” (Ganster, Hennessey & Luthans, 1983). É de convir, que a resposta “inspirar e motivar a equipa a olhar além dos seus próprios interesses, para o bem do grupo”, é de longe a mais apelativa.

6. Conclusão

6.1 Considerações Finais

O tema da liderança tem suscitado algum entusiasmo entre estudiosos e investigadores, levando à conceção generalizada de que a liderança é uma condição de sucesso das organizações. Mas não só a liderança como conceito, também o estilo de liderança é um importante elemento que concorre para este sucesso, sendo gradualmente estabelecido baseado nas experiências, educação, treino e o sistema de crenças e valores dos próprios líderes (Afshari et al., 2017).⁹³

Líderes que partilhem uma visão de futuro, promovam a inovação e a mudança, inspirem os seguidores a atingir todo o seu potencial e criem culturas de trabalho positivas, são necessários em todos os sectores da sociedade. A saúde não é exceção.

A *Agency for Healthcare Research and Quality* sugere que, apesar do conceito de liderança ser tradicionalmente associado a lugares de topo das organizações, os trabalhadores da linha da frente e os seus supervisores imediatos desempenham um papel de liderança crucial, enquanto agentes de mudança e promotores de cuidados de saúde mais eficientes e centrados no paciente (AHRQ, 2019).

Pretendeu-se com este estudo, conhecer e analisar os estilos de liderança mais frequentemente usados pelos Técnicos Coordenadores de Anatomia Patológica portugueses, no sentido de aferir a adequação do seu uso ao ambiente extremamente exigente do meio hospitalar.

Com recurso ao Questionário Multifatorial de Liderança (MLQ) de Bass e Avolio e a várias questões do foro sociodemográfico, profissional, entre outras, apenas se conseguiram perceber algumas tendências, uma vez que na sua grande maioria, os resultados encontrados não apresentaram diferenças estatisticamente significativas. Pese embora este fato, algumas considerações podem ser adiantadas.

O estilo de liderança transformacional foi o mais indicado pelos inquiridos, seguido muito de perto pela liderança transacional, parecendo haver no sistema de saúde português, ao nível da Anatomia Patológica, uma certa coexistência de ambos os estilos.

Assim, de um modo geral, temos técnicos coordenadores que se percecionam comprometidos com o grupo que lideram e empenhados no desenvolvimento pessoal e organizacional, embora também muitos, que percebem a sua atuação em função de trocas que estabelecem com os seus subordinados, reconhecendo-lhes os desejos e necessidades e satisfazendo-os de acordo com o desempenho prestado.

A expressividade dos valores obtidos pelos resultados da liderança, pode identificar estes líderes, como defendido por Bass e Avolio (2004), como apresentando a

capacidade de potencializar o trabalho dos outros, o seu desejo de sucesso e a superarem-se nas suas expectativas – esforço extra; levam o grupo ao encontro das necessidades individuais e do todo – eficácia e usam métodos de liderança satisfatórios, criando um ambiente de trabalho prazeroso – satisfação.

Dos dados sociodemográficos estudados, destacou-se a idade como mais relevante, parecendo haver nos indivíduos acima dos 60 anos, uma maior percepção da liderança transformacional e dos resultados da liderança. No que concerne a fatores profissionais, os resultados adquirem uma vertente mais significativa quando estudado o tempo de serviço, sendo os indivíduos que menos tempo profissional têm, os que se percebem mais transformacionais, o mesmo acontecendo para os resultados da liderança.

Muito singulares foram os dados gerados pelo contexto da liderança. Mesmo que estatisticamente não se possa fazer uma real inferência, poderá ser pertinente que os resultados sejam totalmente opostos ao preconizado por toda a literatura científica. Num contexto de mudança, julga-se essencial que o líder adquira uma postura transformacional, enquanto num contexto estável será mais comum a liderança transacional.

Contrariamente ao que é universalmente aceite, os Técnicos Coordenadores de Anatomia Patológica parecem perceber-se como *laissez-faire*, quando o contexto está em mudança. Já o estilo transformacional tem maior predominância num contexto estável, embora haja uma também elevada percepção transacional neste contexto (o que é já mais concordante com o postulado).

A tentativa de relacionar os comportamentos do dia a dia, com o estilo de liderança que resulta do questionário aplicado, foi gorada pelas construções individuais, fruto de uma cultura e sociedade em que o tema é amplamente debatido e de um enviesamento resultante mais do que do que se gostaria de ser e menos do reconhecimento da verdade nua e crua.

O estudo dos estilos de liderança é pertinente hoje em dia, para as organizações e seus profissionais, como forma de desenvolver o potencial humano que todas as equipas possuem, sustentado por lideranças eficazes.

As instituições hospitalares e organizações de saúde, com todas as suas peculiaridades e condições extremas, devem incentivar os profissionais a adquirir competências de liderança, providenciando formação e dando relevância a estudos como este. Só desta forma, poderão assegurar a perícia técnica e profissional, capacitar e construir uma cultura organizacional, e equilibrar as prioridades de liderança e competências já existentes, para melhorar a qualidade dos sistemas de saúde.

Os resultados deste estudo, onde se identifica um certo pendor transformacional, indicam haver espaço para que a formação na área da liderança incremente a adoção

de comportamentos que no futuro consolidem esta tendência. Eventualmente, estudos próximos, poderão já produzir resultados estatisticamente significativos.

É importante referir que esta investigação constitui apenas o início de uma caracterização mais profunda da Liderança na Anatomia Patológica. O estilo de liderança, está como nos diz a literatura, intimamente relacionado com índices de qualidade, capacidade organizacional, gestão, ou mesmo motivação dos subordinados.

6.2. Limitações do Estudo

O MLQ avalia a percepção de cada sujeito, envolvendo, certamente, alguma subjetividade. Também não é de descurar a possibilidade de os sujeitos responderem mais de acordo com o que sabem ser socialmente aceite ou espectável, e menos em conformidade com aquilo que realmente fazem no decurso da sua liderança, ou até, responderem baseado no que gostariam de ser, como gostariam de agir ou de ser percebidos pelos outros e não de acordo com a realidade (Ganster, Hennessey & Luthans, 1983; Shah, 2010). No entanto, estas limitações são inerentes a todos os estudos realizados com este instrumento, não lhe retirando, portanto, comparabilidade externa nem validade interna. Acresce ainda que não existe, tanto quanto se saiba, melhor forma de analisar as variáveis em estudo, pelo que, apesar das limitações, a escolha deste instrumento revela-se incontornável à luz da literatura e da prática.

Por outro lado, o questionário foi auto preenchido, sem qualquer tipo de intervenção ou ajuda da investigadora, pelo que nem todas as perguntas podem ter sido exatamente interpretadas da mesma forma pelos vários respondentes. Vista por outro prisma, esta limitação pode ser encarada como uma vantagem uma vez que impede o viés adicionado pela intervenção de um terceiro elemento que poderá criar heterogeneidade nas condições de preenchimento do instrumento.

Outra limitação prende-se com o facto de, apesar de ser residual, existir um número de não respostas no questionário, nomeadamente, 11 dos sujeitos não responderam à questão “os outros sentem-se orgulhosos por estarem associados a mim”, o que pode significar que ou não sabem como são percebidos pelos pares, ou simplesmente preferem não assumir essa percepção. Independentemente desta falta, o MLQ pode ser interpretado e tratado da forma habitual.

Em jeito de balanço, pode-se concluir que as pequenas limitações encontradas são toleráveis e não causam viés assinalável pelo que não têm impacto relevante nos resultados e conclusões deste estudo.

6.3. Sugestões de estudos futuros

O presente estudo de liderança, visa apenas os líderes das equipas de Anatomia Patológica do SNS de Portugal Continental. Na sua continuação, seria pertinente, aplicar o MLQ, também aos seus colaboradores para, comparando os dados obtidos, estabelecer uma associação entre a forma como os líderes e seus subordinados percebem o estilo de liderança mais frequentemente utilizado.

Para se tentar avaliar, de que forma as construções sociais influenciaram ou não as respostas obtidas pelo MLQ (e assim verificar uma das limitações encontradas), talvez fosse interessante correlacionar os resultados obtidos com um “estudo de caso”, em que através de uma situação específica se tentaria perceber se as reações decorrentes estão alinhadas com as respostas ao MLQ e principalmente para aprofundar de forma qualitativa, as relações do contexto com os estilos de liderança.

Seria também aliciante, alargar o presente estudo, aos Técnicos Coordenadores de Anatomia Patológica dos laboratórios privados portugueses, por forma a comparar se um diferente sistema de gestão em saúde – público e privado – condiciona de alguma forma o tipo de liderança exercido. Na realidade, este era um dos propósitos iniciais desta investigação, gorado por limitações temporais e de dificuldade na identificação e acesso a todos os profissionais do sector privado.

Outras sugestões prendem-se com o estudo dos estilos de liderança como influenciadores do nível de satisfação no trabalho, tanto de líderes como liderados e mesmo com a possível relação entre o estilo de liderança e a eficácia e eficiência de uma equipa.

Estes dados poderão também ser cruzados com os resultados dos indicadores de qualidade anuais apresentados pelos serviços ou mesmo com estudos que possam aferir a motivação dos trabalhadores e associá-los a determinado estilo de liderança.

7. Referências Bibliográficas

- Afshari, J., Moein, Z., Afshari, F., Sharifi-Rad, J., Balouchi, A., & Afshari, A. (2017). A comparison of leadership styles with respect to biographical characteristics. *SA Journal of Human Resource Management*, 15(0).
- Al-Sawai, A. (2013). Leadership of healthcare professionals: Where do we stand? *Oman Medical Journal*, 28(4).
- Al-Yami, M., Galdas, P., & Watson, R. (2018). Leadership style and organisational commitment among nursing staff in Saudi Arabia. *Journal of Nursing Management*, 26(5), 531-539.
- Antonakis, J., Avolio, B. J., & Sivasubramaniam, N. (2003). Context and leadership: An examination of the nine-factor full-range leadership theory using the Multifactor Leadership Questionnaire. *Leadership Quarterly*, 14(3).
- Avolio, B. & Bass, B. (1995). Individual Consideration Viewed at Multiple Levels of Analysis: A Multi-Level Framework for Examining the Diffusion of Transformational Leadership. *Leadership Quarterly*, 6(2)
- Ayeleke, R. O., Dunham, A., North, N., & Wallis, K. (2018). The concept of leadership in the health care sector. *Leadership*, 83.
- Azar, F. E., & Asiabar, A. S. (2015). Does leadership effectiveness correlates with leadership styles in healthcare executives of Iran University of Medical Sciences. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 29, 166.
- Bass, B. M. (1990). From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision. *Organizational Dynamics*, 18(3).
- Bass, B. & Avolio, B. (2004). Multifactor Leadership Questionnaire™. Manual and Sample Set, Third Edition. MinGarden, Inc.
- Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2010). The transformational model of leadership. *Leading organizations: Perspectives for a new era*, 2, 76-86.
- Bolden, R., Gosling, J., Marturano, A., & Dennison, P. (2003). *A review of leadership theory and competency frameworks*. Exeter: University of Exeter.
- Borges-Ferro A., Goulão M. Boas práticas de liderança em Ciências Biomédicas Laboratoriais. In: Vaz J, Ferro A, Pais C, Pimentel H, Ricardo S, editors. I Congresso Nacional de Ciências Biomédicas Laboratoriais: livro de atas. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança; 2016. p. 125-32.

- Caiado, R.S.S. (2012). *Liderança(s): Entre desafios e limitações. Estudo em Centros de Inspeção Técnica de Veículos*. Tese de Mestrado apresentada na Universidade Aberta, Lisboa.
- Carrara, G. L. R., Bernardes, A., Balsanelli, A. P., Camelo, S. H. H., Gabriel, C. S., & Zanetti, A. C. B. (2018). A utilização de instrumentos para avaliação da liderança nos serviços de saúde e enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38.
- Casida, J., & Parker, J. (2011). Staff nurse perceptions of nurse manager leadership styles and outcomes. *Journal of Nursing Management*, 19(4), 478-486.
- Coutinho, C.P. (2008). Estudos Correlacionais em Educação: potencialidades e limitações. *Psicologia, Educação e Cultura*, 1 (12), 143-169
- Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., Cabral-Cardoso, C., & Neves, P. (2016). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. Lisboa: Editora RH, Lda.
- Daly, J., Jackson, D., Mannix, J., Davidson, P. M., & Hutchinson, M. (2014). The importance of clinical leadership in the hospital setting. *Journal of Healthcare Leadership*, 75-83.
- DeVellis, R.F. (1991). *Scale Development. Theory and applications*. London: Sage Publications.
- dos Santos, A. S., Costa, V. M. F., Tomazzoni, G. C., Balsan, L. A. G., & Tonin, S. (2018). Percepção dos colaboradores de uma equipe de enfermagem quanto ao estilo de liderança de seu superior imediato. *Revista Ciências Administrativas*, 24(1), 1-12
- Firth-Cozens, J., & Mowbray, D. (2001). Leadership and the quality of care. *Quality in Health Care*, 10.
- Fortin, M. (2000). *O Processo de Investigação. Da concepção à realização*. Loures: Lusociência
- Fradique, M.J. & Mendes, L. (2013). Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, III (10).
- Gabel, S. (2013). Transformational leadership and healthcare. *Medical Science Educator*, 23(1), 55-60.
- Ganster, D. C., Hennessey, H. W., & Luthans, F. (1983). Social desirability response effects: Three alternative models. *Academy of Management Journal*, 26(2), 321-331.
- Gill, R. (2002). Change management--or change leadership?. *Journal of change management*, 3(4), 307-318.
- Gonçalves, Maria Narcisa da Costa (2008). *Estilos de Liderança: Um estudo de Auto-Percepção de Enfermeiros Gestores*. Tese de mestrado apresentada à Universidade Fernando Pessoa, Porto.

- Gravetter, F.J. & Wallnau, L.B. (2000) *Statistics for the behavioral sciences* (5th ed). Belmont. CA:Wadsworth.
- Grawitz, M. (1993). *Méthodes des Sciences Sociales*. Paris: Dalloz.
- Guimarães, R.C. & Sarsfield Cabral, J.A. (2010). Estatística. 2ª Edição. Verlag Dashöfer
- Heitor, M. I. (1996). Satisfação salarial e liderança transformacional. Tese de mestrado apresentada ao ISPA, Lisboa.
- Hill, M. M. & Hill, A. (2002). *Investigação por Questionário*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- House, R. J., Quigley, N. R., & de Luque, M. S. (2010). Insights from Project GLOBE: Extending global advertising research through a contemporary framework. *International Journal of Advertising*, 29(1), 111-139.
- Huynh, T. N., Nguyen, P. V., & Nguyen, T. V. (2019). The Role of Individual Creativity, Innovation-Driven Culture, Flexibility, and Transformational Leadership in Accomplishing The Organizational Outcomes in the Local Government. *Strategic Alliance Between AGBA, Millikin University (USA), IIM-Rohtak (India) and Gift Society (India)*, 209.
- i Solà, G. J., i Badia, J. G., Hito, P. D., Osaba, M. A. C., & García, J. L. D. V. (2016). Self-perception of leadership styles and behaviour in primary health care. *BMC health services research*, 16.
- Judge, T. A., & Piccolo, R. F. (2004). Transformational and transactional leadership: a meta-analytic test of their relative validity. *Journal of applied psychology*, 89(5), 755.
- Kumar, R. D. (2013). Leadership in healthcare. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 14(1), 39-41.
- Macit, M. (2003). Leadership and Bass transactional and transformational leadership theory. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 3(5), 86-114.
- Mah'd Alloubani, A., Almatari, M., & Almukhtar, M. M. (2014). Effects of leadership styles on quality of services in healthcare. *European Scientific Journal*, 10(18).
- Maroco, João (2011). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. 5ª Edição. Edições ReportNumber.
- Moon, S. E., Van Dam, P. J., & Kitsos, A. (2019). Measuring Transformational Leadership in Establishing Nursing Care Excellence. *Healthcare*, 7(4).
- Muñiz, J. Fidalgo, A.M., Garcia-Cueto, E., Martinez, R.J. & Moreno, R. (2005). *Análisis de los ítems*. Madrid: La Muralla.
- Nogueira, F.M. (2016) Aspetos éticos da inovação em saúde em Portugal. *Revista Bioética*; 24 (1):83-90, acedida em 26 de outubro de 2020 de <http://www.redalyc.org/aticulo.oa?id=361544715010>

- Northouse, P.G. (2012). *Leadership: theory and practice*. Sage Publications, Inc.
- Pardal, L. & Correia, E. (1995). *Métodos e Técnicas de Investigação Social*. Porto: Areal Editores
- Parra, M.M.C.P. (2007). *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*. Tese de Mestrado apresentada na Universidade de Évora, Évora.
- Peixoto, R. M.C. (2012). *A Liderança na Unidade Local de Saúde do Alto Minho*. Tese de mestrado apresentada no Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo.
- Penava, S. & Sehic, D. (2014). The Relevance Of Transformational Leadership In Shaping Employee Attitudes Towards Organisational Change. *Economic Annals*, Faculty of Economics, University of Belgrade, vol. 59(200), pages 131-162.
- Poels, J., Verschueren, M., Milisen, K., & Vlaeyen, E. (2020). Leadership styles and leadership outcomes in nursing homes: a cross-sectional analysis. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1-10.
- Portugal. Direcção Geral da Saúde. Departamento da Qualidade na Saúde (2011). Qualidade em destaque, acedido em 15 de fevereiro de 2021 de <http://pns.dgs.pt/files/2010/07/Documento-Estrategico-PNS-2011-20161.pdf>
- Portugal. Direcção Geral da Saúde. (2016). Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referenciação. Anatomia Patológica, acedido em 17 de fevereiro de 2021 de <https://s-1.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/11/RRH-Anatomia-Patol%C3%B3gica-1.pdf>
- Quivy, R. & Van Campenhoudt, L. (2005) *Manual De Investigação Em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Ribeiro, G. M. (2018). *Novo Manual de Investigação. Do rigor à originalidade como fazer uma tese no século XXI*. Lisboa: Contraponto.
- Roquete, F.F., Aguiar, R.L.O., Tiensoli, S.D., Vieira, A. (2015). Liderança em Saúde: Uma revisão integrativa da literatura. In: XII Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, Associação Educacional Don Bosco, Resende, Brasil, Out 28-30, 2015. Acedido em 03 de fevereiro de 2021 de <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos15/16622252.pdf>
- Sanner-Stiehr, E., & Reynolds Kueny, C. (2017). From the top-down: Transformational leadership considerations for health care organizations. *Journal of Hospital Administration*, 6 (4)

- Santos, R.J.V. (2018). *A relação entre Liderança, Satisfação com o Trabalho e Desempenho – Um estudo do Setor da Saúde em Portugal*. Tese de mestrado apresentada à School of Economics & Management da Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Santoso, I. H., Wanto, H. S., & Siswati, E. (2021). The influence of Transformational Leadership and Innovation on Organizational and Individual Outcomes: evidence from Indonesia. *International Journal of eBusiness and eGovernment Studies*, 13(2), 17-32.
- Sfantou, D., Laliotis, A., Patelarou, A., Sifaki- Pistolla, D., Matalliotakis, M., & Patelarou, E. (2017). Importance of Leadership Style towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings: A Systematic Review. *Healthcare*, 5(4).
- Shah, S. J. (2010). Re-thinking educational leadership: exploring the impact of cultural and belief systems. *International Journal of Leadership in Education*, 13(1), 27-44.
- Site da AHRQ. (2019). *Leadership Role in Improving Safety*. acessado em 21 de fevereiro de 2021, de <https://psnet.ahrq.gov/primer/leadership-role-improving-safety>
- Site da Editora Mind Garden, acessado em 15 de fevereiro de 2021, de <https://www.mindgarden.com>
- Site Infopédia (2021). Dicionários Porto Editora, acessado em 21 de fevereiro de 2021, de <https://www.infopedia.pt>
- Smith, P. O. (2015). Leadership in academic health centers: Transactional and transformational leadership. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 22(4), 228-231.
- Sousa, P. (2006). *Patient safety: a necessidade de uma estratégia Nacional*. Acta Med Port., 19:309-18
- Sow, M. (2017). The relationship between leadership style, organizational culture, and job satisfaction in the US healthcare industry. *Manag Econ Res J*, 3(2017), 1332.
- Spector, B. A. (2016). Carlyle, Freud, and the Great Man Theory more fully considered. *Leadership*, 12(2)
- Trapero, F. G. A., & De Lozada, V. M. (2010). Differences between the relationship of integrity and leadership styles according to the model of Bernard Bass. *Estudios gerenciales*, 26(114), 59-75.
- West, M. & West, T. (2015). Leadership in Healthcare: A review of the evidence. HealthManagement.org. 15 (2). Recuperado em fevereiro 6, 2021 a partir de <https://healthmanagement.org/c/healthmanagement/issuearticle/leadership-in-healthcare-a-review-of-the-evidence>

Wilson, E. J. (2015). Empathy Is Still Lacking in the Leaders Who Need It Most. *Harvard Business Review*. Recuperado em fevereiro 6, 2021 a partir de <https://hbr.org/2015/09/empathy-is-still-lacking-in-the-leaders-who-need-it-most>

LEGISLAÇÃO CONSULTADA

Decreto-Lei nº261/93 de 24 de julho do Ministério da Saúde. Diário da República: Série I-A, Nº 172 (1993). Acedido em 05 de janeiro de 2023. Disponível em www.dre.pt.

Decreto-Lei nº111/2017 de 31 de agosto do Ministério da Saúde. Diário da República: Série I: Nº 168 (2017). Acedido em 20 de janeiro de 2023. Disponível em www.dre.pt.

Lei nº34/2021 de 08 de junho da Assembleia da República. Diário da República: Série I: Nº110 (2021). Acedido em 20 de janeiro de 2023. Disponível em www.dre.pt.

8. Anexos

Anexo 1 – Licença de Utilização do MLQ

For use by Mara Santos only. Received from Mind Garden, Inc. on September 2, 2022



www.mindgarden.com

To Whom It May Concern,

The above-named person has made a license purchase from Mind Garden, Inc. and has permission to administer the following copyrighted instrument up to that quantity purchased:

Multifactor Leadership Questionnaire

The three sample items only from this instrument as specified below may be included in your thesis or dissertation. Any other use must receive prior written permission from Mind Garden. The entire instrument may not be included or reproduced at any time in any other published material. Please understand that disclosing more than we have authorized will compromise the integrity and value of the test.

Citation of the instrument must include the applicable copyright statement listed below.

Sample Items:

As a leader

- I talk optimistically about the future.
- I spend time teaching and coaching.
- I avoid making decisions.

The person I am rating....

- Talks optimistically about the future.
- Spends time teaching and coaching.
- Avoids making decisions

Copyright © 1995 by Bernard Bass & Bruce J. Avolio. All rights reserved in all media. Published by Mind Garden, Inc. www.mindgarden.com

Sincerely,

Robert Most
Mind Garden, Inc.
www.mindgarden.com

© 1995 Bruce Avolio and Bernard Bass. All rights reserved in all media.
Published by Mind Garden, Inc., www.mindgarden.com

Anexo 2 – Parecer da Comissão de Ética

De [Comissão Ética <conselhodeetica@estesl.ipl.pt>](mailto:conselhodeetica@estesl.ipl.pt) em 2021-07-29 15:28
[Detalhes](#) [Cabeçalhos](#) [Texto simples](#)

REFERÊNCIA INTERNA DO PROJETO: CE-ESTeSL-Nº 36-2021 – Mara Santos

TÍTULO PROJETO: Estilos de Liderança em Saúde - Análise dos Técnicos Coordenadores de Anatomia Patológica em Portugal

TIPO DE PROJETO/ESTUDO: Investigação 2º ciclo

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Mara Andrea Faria Santos

COORIENTADORES:

Professor Doutor Amadeu Borges-Ferro

Professora Doutora Gilda Cunha

INSTITUIÇÃO PROMOTORA:

Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa

EQUIPA DE INVESTIGAÇÃO:

- Mara Santos, Estudante, Técnica Superior de Diagnóstico e Terapêutica (Anatomia Patológica), Mestranda, ESTeSL
- Amadeu Borges-Ferro, Professor, Professor Coordenador, ESTeSL, Investigador, Orientador
- Gilda Cunha, Professora, Professora Coordenadora, ESTeSL, Investigadora, Orientadora

Exmo. Senhor Professor Doutor Amadeu Borges-Ferro,

Exma. Senhora Professora Doutora Gilda Cunha,

Exma. Senhora Dr.ª Mara Santos, estudante de mestrado,

Na sequência da reunião de trabalho do dia 13 de julho, entre elementos da CE-ESTeSL e da equipa de investigação, e dos esclarecimentos recebidos no dia 22 de julho, que referem alteração para procedimento formal de recrutamento dos participantes do estudo e clarificam a operacionalização de participação informada, livre e voluntária, através de recurso a formulário anonimizado, decorrendo destas alterações principais a garantia de diversos requisitos éticos identificados, a Comissão de Ética da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (CE-ESTeSL) decidiu por unanimidade a emissão de parecer favorável ao projeto de investigação "Estilos de Liderança em Saúde - Análise dos Técnicos Coordenadores de Anatomia Patológica em Portugal".

Lembramos que todos os estudos que envolvem a autorização dos participantes e a recolha de amostras e dados anonimizados e/ou codificados têm de cumprir com o estabelecido no Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados de 27 de abril de 2016.

Por último, solicita-se também que, ao abrigo do artº 19 da Lei 21/2014 de 16 de abril e do disposto no nº23 da atual versão da Declaração de Helsínquia, dê igualmente conhecimento à CE-ESTeSL do relatório final com as conclusões do estudo, de eventuais alterações ao protocolo de investigação e demais informações tidas por relevantes.

Aproveitamos ainda para desejar o maior sucesso no desenvolvimento deste trabalho.
Com os melhores cumprimentos,

Rute Borrego

Rute Borrego | Professora Adjunta
Presidente da Comissão de Ética

Av. D. João II, lote 4.69.01- Parque das Nações
1990-096 Lisboa | Portugal
tconselhodeetica@estesl.ipl.pt
+351 218980447

9. Apêndices

Apêndice 1- Questionário Aplicado

1. Dados Sociodemográficos

Sexo: Feminino
Masculino

Idade: _____ (anos completos)

Habilitações académicas:

Bacharelato
Licenciatura
Mestrado
Doutoramento
Outro

Qual? _____

2. Dados Profissionais

Categoria Profissional, de acordo com a nova carreira:

TSDT

TSDT Especialista

TSDT Especialista Principal

Não aplicável

Tempo de Serviço: _____ (anos completos)

Tempo de exercício profissional na função de chefia que desempenha atualmente: _____ (anos completos)

Número de elementos que constituem a equipa que lidera (atualmente, excluindo o coordenador): _____

Possui formação em liderança e/ou gestão de recursos humanos? Sim
Não

Se respondeu Sim à pergunta anterior refere-se a:

1. *Workshop*

2. Curso de Liderança

Número aproximado de horas totais do(s) curso(s): _____

3. Tema numa disciplina académica

4. Disciplina académica

3. Perguntas de Perceção Relativamente à Liderança

Nos últimos 2 meses considera o contexto (colaboradores, objetivos, tarefas) em que lidera como:

1. Estável

2. Em mudança (com alterações significativas)

3. Prefere não dizer

Na sua perspetiva, o que considera mais importante quando exerce a liderança?

1. Aplicar uma monitorização completa da equipa por forma a garantir o cumprimento das tarefas e realização das metas.

2. Oferecer total liberdade nas tomadas de decisão dos subordinados.

3. Inspirar e motivar a equipa a olhar além dos seus próprios interesses, para o bem do grupo.

4. MLQ

Não reproduzido por limitações legais.

Apêndice 2 – Tabela Médias Totais MLQ

Estadística Descritiva dos Itens do MLQ - Questionário Multifatorial de Liderança

| Itens do questionário | N | M | DP | CV | Min | Max |
|-----------------------|----|------|------|------|-----|-----|
| 1. | 26 | 2,12 | 1,31 | 62% | 0 | 4 |
| 2. | 27 | 2,56 | 0,89 | 35% | 1 | 4 |
| 3. | 27 | 1,30 | 1,23 | 95% | 0 | 4 |
| 4. | 27 | 1,93 | 1,14 | 59% | 0 | 4 |
| 5. | 26 | 0,08 | 0,27 | 353% | 0 | 1 |
| 6. | 27 | 2,15 | 0,77 | 36% | 1 | 3 |
| 7. | 26 | 0,15 | 0,46 | 302% | 0 | 2 |
| 8. | 26 | 2,88 | 0,77 | 27% | 1 | 4 |
| 9. | 27 | 2,89 | 0,85 | 29% | 2 | 4 |
| 10. | 18 | 2,22 | 0,94 | 42% | 0 | 4 |
| 11. | 25 | 1,88 | 0,97 | 52% | 0 | 3 |
| 12. | 26 | 0,23 | 0,43 | 186% | 0 | 1 |
| 13. | 27 | 3,15 | 0,77 | 24% | 1 | 4 |
| 14. | 27 | 2,81 | 0,62 | 22% | 2 | 4 |
| 15. | 27 | 2,41 | 0,89 | 37% | 0 | 4 |
| 16. | 24 | 2,42 | 0,88 | 36% | 1 | 4 |
| 17. | 22 | 0,73 | 0,98 | 135% | 0 | 3 |
| 18. | 27 | 3,11 | 0,89 | 29% | 1 | 4 |
| 19. | 26 | 3,23 | 0,95 | 29% | 0 | 4 |
| 20. | 26 | 0,19 | 0,57 | 295% | 0 | 2 |
| 21. | 26 | 2,96 | 0,82 | 28% | 1 | 4 |
| 22. | 27 | 1,67 | 1,30 | 78% | 0 | 4 |
| 23. | 27 | 3,33 | 0,78 | 24% | 2 | 4 |
| 24. | 27 | 2,85 | 0,72 | 25% | 2 | 4 |
| 25. | 27 | 2,26 | 0,90 | 40% | 0 | 4 |
| 26. | 27 | 2,89 | 0,75 | 26% | 1 | 4 |
| 27. | 27 | 2,26 | 1,13 | 50% | 0 | 4 |
| 28. | 26 | 0,38 | 0,64 | 166% | 0 | 2 |
| 29. | 27 | 3,33 | 0,62 | 19% | 2 | 4 |
| 30. | 27 | 2,78 | 0,58 | 21% | 2 | 4 |
| 31. | 27 | 2,93 | 0,78 | 27% | 1 | 4 |
| 32. | 27 | 2,81 | 0,68 | 24% | 2 | 4 |
| 33. | 26 | 0,38 | 0,57 | 148% | 0 | 2 |
| 34. | 27 | 2,78 | 1,05 | 38% | 0 | 4 |
| 35. | 27 | 3,59 | 0,50 | 14% | 3 | 4 |
| 36. | 27 | 3,04 | 0,52 | 17% | 2 | 4 |
| 37. | 27 | 3,11 | 0,58 | 19% | 2 | 4 |
| 38. | 20 | 2,80 | 0,52 | 19% | 2 | 4 |
| 39. | 25 | 1,68 | 1,07 | 64% | 0 | 3 |
| 40. | 26 | 3,50 | 0,65 | 19% | 2 | 4 |
| 41. | 26 | 3,31 | 0,88 | 27% | 0 | 4 |
| 42. | 25 | 2,92 | 0,76 | 26% | 2 | 4 |
| 43. | 27 | 3,19 | 0,74 | 23% | 2 | 4 |
| 44. | 26 | 2,77 | 0,71 | 26% | 1 | 4 |
| 45. | 27 | 3,19 | 0,62 | 20% | 2 | 4 |

Escala de medida: 0- Nunca; 1- Raramente; 2- Algumas vezes; 3- Muitas vezes; 4- Frequentemente.

Apêndice 3 - Email de apresentação do estudo

Bom dia, Técnico Coordenador X

O meu nome é Mara Santos, sou Técnica de Anatomia Patológica e estou a desenvolver a minha Tese de Mestrado em Gestão e Avaliação das Tecnologias da Saúde sob o Tema “Estilos de Liderança em Saúde. Um estudo de perceção dos Técnicos Coordenadores de Anatomia Patológica em Portugal”, sob a orientação da Professora Doutora Graça Andrade e do Professor Doutor Amadeu Borges-Ferro. Sendo ainda uma temática muito pouco explorada nas Tecnologias da Saúde, é seguro dizer-se que uma liderança eficaz garante a direção, alinhamento e comprometimento das equipas, com um impacto significativo na qualidade do cuidado prestado ao doente.

Convido-o, como Técnico Coordenador, a participar neste estudo pioneiro na nossa área, contribuindo de forma totalmente anónima e voluntária com a sua experiência na investigação dos estilos de liderança dos Técnicos Coordenadores de Anatomia Patológica portugueses – objetivo principal deste estudo.

Nos próximos dias, ser-lhe-á enviado um email com um questionário internacional (Multifactorial Leadership Questionnaire), pela editora MindGarden, que garante total anonimato dos respondentes, confidencialidade e uso exclusivo dos dados para este fim. No final da recolha e tratamento dos dados, cada respondente receberá um relatório personalizado, individual e de consulta exclusiva (ao qual os investigadores não terão acesso), com o resultado das suas respostas e a caracterização do estilo de liderança que mais habitualmente utiliza no seu dia a dia.

Após defesa da dissertação (primeiro trimestre de 2023), será novamente convidado a assistir/participar num workshop sobre liderança onde se pretenderá explorar a operacionalização em contexto real dos diferentes estilos de liderança, constituindo uma oportunidade única de partilha de experiências e criação de valor interpares.

Se necessitar de mais informações, não hesite em solicitá-las, quer por email, quer pelo meu número pessoal: xxxxxx.

Se, de todo, não se encontrar disponível para participar neste estudo, agradeço que me informe, respondendo a este email.

Ao responder ao questionário que lhe for enviado estará automaticamente a concordar com os termos de confidencialidade e anonimato.

Muito obrigada desde já, por todo o tempo que dispensará a este projeto. É também nestes momentos que se verificam a força e a união de uma profissão.

Atenciosamente,

Mara Santos

Apêndice 4 – Relação entre as Dimensões dos Estilos e Resultados da Liderança e o Sexo (*t de student*)

| Liderança Transformacional | | N | M | DP | t | p |
|--|-----------|----|------|------|--------|-------|
| Influência Idealizada - Atributos | Feminino | 18 | 2,73 | 0,51 | 0,571 | 0,573 |
| | Masculino | 9 | 2,58 | 0,84 | | |
| Influência Idealizada - Comportamentos | Feminino | 18 | 2,79 | 0,46 | 0,345 | 0,733 |
| | Masculino | 9 | 2,72 | 0,55 | | |
| Motivação Inspiradora | Feminino | 18 | 2,96 | 0,49 | -0,414 | 0,682 |
| | Masculino | 9 | 3,06 | 0,73 | | |
| Estímulo Intelectual | Feminino | 18 | 2,78 | 0,36 | 0,487 | 0,631 |
| | Masculino | 9 | 2,69 | 0,58 | | |
| Consideração Individualizada | Feminino | 18 | 3,00 | 0,45 | 0,264 | 0,794 |
| | Masculino | 9 | 2,94 | 0,51 | | |

| Liderança Transacional | | N | M | DP | t | p |
|-------------------------------|-----------|----|------|------|--------|-------|
| Reforço Contingente | Feminino | 18 | 2,43 | 0,52 | -1,151 | 0,261 |
| | Masculino | 9 | 2,67 | 0,48 | | |
| Gestão por Exceção - Activa | Feminino | 18 | 2,14 | 0,76 | -0,357 | 0,724 |
| | Masculino | 9 | 2,25 | 0,77 | | |

| Laissez-Faire | | N | M | DP | t | p |
|------------------------------|-----------|----|------|------|--------|--------|
| Gestão por Exceção - Passiva | Feminino | 17 | 0,76 | 0,45 | 2,481 | 0,021* |
| | Masculino | 9 | 0,31 | 0,43 | | |
| Ausência de Liderança | Feminino | 17 | 0,24 | 0,26 | -0,383 | 0,705 |
| | Masculino | 9 | 0,28 | 0,29 | | |

* $p < 0,05$

| Resultados da Liderança | | N | M | DP | t | p |
|--------------------------------|-----------|----|------|------|--------|-------|
| Esforço Extra | Feminino | 17 | 2,39 | 0,59 | -1,105 | 0,280 |
| | Masculino | 9 | 2,67 | 0,62 | | |
| Eficácia | Feminino | 18 | 3,26 | 0,44 | 0,375 | 0,711 |
| | Masculino | 9 | 3,19 | 0,48 | | |
| Satisfação | Feminino | 17 | 3,18 | 0,66 | 0,254 | 0,802 |
| | Masculino | 9 | 3,11 | 0,55 | | |

Apêndice 5 – Relação entre as Dimensões dos Estilos e Resultados da Liderança e a Idade (ANOVA)

| Liderança Transformacional | | N | M | DP | F | p |
|--------------------------------------|-----------------|----|------|------|--------|-------|
| Influência Idealizada - Atributos | Até 49 anos | 7 | 2,98 | 0,83 | 2,313 | 0,121 |
| | 50 a 59 anos | 13 | 2,43 | 0,51 | | |
| | 60 anos ou mais | 7 | 2,86 | 0,48 | | |
| Influência Idealizada-Comportamentos | Até 49 anos | 7 | 2,89 | 0,57 | 0,503 | 0,611 |
| | 50 a 59 anos | 13 | 2,67 | 0,44 | | |
| | 60 anos ou mais | 7 | 2,82 | 0,51 | | |
| Motivação Inspiradora | Até 49 anos | 7 | 3,00 | 0,76 | 10,178 | 0,325 |
| | 50 a 59 anos | 13 | 2,85 | 0,46 | | |
| | 60 anos ou mais | 7 | 3,25 | 0,50 | | |
| Estímulo Intelectual | Até 49 anos | 7 | 2,64 | 0,45 | 0,575 | 0,570 |
| | 50 a 59 anos | 13 | 2,74 | 0,48 | | |
| | 60 anos ou mais | 7 | 2,89 | 0,35 | | |
| Consideração Individualizada | Até 49 anos | 7 | 3,20 | 0,47 | 2,401 | 0,112 |
| | 50 a 59 anos | 13 | 2,79 | 0,41 | | |
| | 60 anos ou mais | 7 | 3,11 | 0,48 | | |

| Liderança Transacional | | N | M | DP | F | p |
|-------------------------------|-----------------|----|------|------|-------|-------|
| Reforço Contingente | Até 49 anos | 7 | 2,56 | 0,42 | 0,521 | 0,601 |
| | 50 a 59 anos | 13 | 2,40 | 0,50 | | |
| | 60 anos ou mais | 7 | 2,64 | 0,66 | | |
| Gestão por Exceção - Ativa | Até 49 anos | 7 | 2,32 | 0,75 | 0,193 | 0,826 |
| | 50 a 59 anos | 13 | 2,15 | 0,68 | | |
| | 60 anos ou mais | 7 | 2,07 | 0,95 | | |

| Laissez-Faire | | N | M | DP | F | p |
|------------------------------|-----------------|----|------|------|--------|-------|
| Gestão por Exceção - Passiva | Até 49 anos | 6 | 0,47 | 0,45 | 10,501 | 0,244 |
| | 50 a 59 anos | 13 | 0,77 | 0,51 | | |
| | 60 anos ou mais | 7 | 0,43 | 0,40 | | |
| Ausência de Liderança | Até 49 anos | 6 | 0,21 | 0,25 | 0,619 | 0,547 |
| | 50 a 59 anos | 13 | 0,31 | 0,29 | | |
| | 60 anos ou mais | 7 | 0,18 | 0,24 | | |

| Resultados da Liderança | | N | M | DP | F | p |
|--------------------------------|-----------------|----|------|------|-------|-------|
| Esforço Extra | Até 49 anos | 7 | 2,71 | 0,65 | 3,048 | 0,067 |
| | 50 a 59 anos | 12 | 2,19 | 0,44 | | |
| | 60 anos ou mais | 7 | 2,76 | 0,66 | | |
| Eficácia | Até 49 anos | 7 | 3,36 | 0,54 | 3,221 | 0,058 |
| | 50 a 59 anos | 13 | 3,04 | 0,42 | | |
| | 60 anos ou mais | 7 | 3,50 | 0,20 | | |
| Satisfação | Até 49 anos | 7 | 3,21 | 0,39 | 0,137 | 0,872 |
| | 50 a 59 anos | 12 | 3,08 | 0,76 | | |
| | 60 anos ou mais | 7 | 3,21 | 0,57 | | |

Apêndice 6 – Relação entre as Dimensões dos Estilos e Resultados da Liderança e as Habilitações Acadêmicas (*t de student*)

| Liderança Transformacional | | N | M | DP | t | p |
|--|----------------|----|------|------|--------|--------|
| Influência Idealizada - Atributos | Licenciatura | 19 | 2,65 | 0,68 | -0,411 | 0,684 |
| | Mestrado ou PG | 8 | 2,76 | 0,52 | | |
| Influência Idealizada- Comportamentos | Licenciatura | 19 | 2,80 | 0,52 | 0,556 | 0,583 |
| | Mestrado ou PG | 8 | 2,69 | 0,40 | | |
| Motivação Inspiradora | Licenciatura | 19 | 2,96 | 0,66 | -0,421 | 0,677 |
| | Mestrado ou PG | 8 | 3,06 | 0,26 | | |
| Estímulo Intelectual | Licenciatura | 19 | 2,64 | 0,42 | -2,332 | 0,028* |
| | Mestrado ou PG | 8 | 3,03 | 0,34 | | |
| Consideração Individualizada | Licenciatura | 19 | 2,93 | 0,51 | -0,830 | 0,414 |
| | Mestrado ou PG | 8 | 3,09 | 0,35 | | |

* $p < 0,05$

| Liderança Transacional | | N | M | DP | t | p |
|-------------------------------|----------------|----|------|------|--------|-------|
| Reforço Contingente | Licenciatura | 19 | 2,48 | 0,49 | -0,362 | 0,721 |
| | Mestrado ou PG | 8 | 2,56 | 0,59 | | |
| Gestão por Exceção - Ativa | Licenciatura | 19 | 2,07 | 0,82 | -1,186 | 0,247 |
| | Mestrado ou PG | 8 | 2,44 | 0,50 | | |

| Laissez-Faire | | N | M | DP | t | p |
|------------------------------|----------------|----|------|------|--------|-------|
| Gestão por Exceção - Passiva | Licenciatura | 18 | 0,57 | 0,47 | -0,545 | 0,591 |
| | Mestrado ou PG | 8 | 0,69 | 0,55 | | |
| Ausência de Liderança | Licenciatura | 18 | 0,28 | 0,26 | 0,797 | 0,433 |
| | Mestrado ou PG | 8 | 0,19 | 0,29 | | |

| Resultados da Liderança | | N | M | DP | t | p |
|--------------------------------|----------------|----|------|------|--------|-------|
| Esforço Extra | Licenciatura | 18 | 2,39 | 0,63 | -1,250 | 0,223 |
| | Mestrado ou PG | 8 | 2,71 | 0,52 | | |
| Eficácia | Licenciatura | 19 | 3,20 | 0,50 | -0,772 | 0,448 |
| | Mestrado ou PG | 8 | 3,34 | 0,27 | | |
| Satisfação | Licenciatura | 18 | 3,11 | 0,65 | -0,526 | 0,604 |
| | Mestrado ou PG | 8 | 3,25 | 0,53 | | |

Apêndice 7 – Relação entre as Dimensões dos Estilos e Resultados da Liderança e a Categoria Profissional (ANOVA)

| Liderança Transformacional | | N | M | DP | F | p | |
|--------------------------------------|---------------------|----|------|------|-------|-------|-------|
| Influência Idealizada - Atributos | TSDT | 7 | 2,70 | 0,78 | 0,057 | 0,945 | |
| | TSDT Especialista | 12 | 2,63 | 0,66 | | | |
| | TSDT Esp. Principal | 6 | 2,58 | 0,47 | | | |
| Influência Idealizada-Comportamentos | | | | | | 0,897 | 0,422 |
| TSDT | TSDT | 7 | 2,64 | 0,54 | | | |
| | TSDT Especialista | 12 | 2,67 | 0,50 | | | |
| | TSDT Esp. Principal | 6 | 2,96 | 0,33 | | | |
| Motivação Inspiradora | TSDT | 7 | 2,79 | 0,73 | 0,370 | 0,695 | |
| | TSDT Especialista | 12 | 2,96 | 0,51 | | | |
| | TSDT Esp. Principal | 6 | 3,04 | 0,40 | | | |
| Estímulo Intelectual | TSDT | 7 | 2,71 | 0,47 | 0,000 | 1,000 | |
| | TSDT Especialista | 12 | 2,72 | 0,50 | | | |
| | TSDT Esp. Principal | 6 | 2,71 | 0,19 | | | |
| Consideração Individualizada | TSDT | 7 | 3,06 | 0,43 | 0,612 | 0,551 | |
| | TSDT Especialista | 12 | 2,83 | 0,49 | | | |
| | TSDT Esp. Principal | 6 | 3,00 | 0,42 | | | |
| Liderança Transacional | | N | M | DP | F | p | |
| Reforço Contingente | TSDT | 7 | 2,54 | 0,42 | 0,727 | 0,495 | |
| | TSDT Especialista | 12 | 2,56 | 0,60 | | | |
| | TSDT Esp. Principal | 6 | 2,25 | 0,47 | | | |
| Gestão por Exceção - Activa | TSDT | 7 | 2,18 | 0,72 | 1,328 | 0,285 | |
| | TSDT Especialista | 12 | 2,31 | 0,64 | | | |
| | TSDT Esp. Principal | 6 | 1,71 | 0,97 | | | |
| Laissez-Faire | | N | M | DP | F | p | |
| Gestão por Exceção - Passiva | TSDT | 6 | 0,43 | 0,40 | 1,027 | 0,375 | |
| | TSDT Especialista | 12 | 0,71 | 0,52 | | | |
| | TSDT Esp. Principal | 6 | 0,79 | 0,40 | | | |
| Ausência de Liderança | TSDT | 6 | 0,29 | 0,25 | 0,034 | 0,967 | |
| | TSDT Especialista | 12 | 0,27 | 0,29 | | | |
| | TSDT Esp. Principal | 6 | 0,25 | 0,27 | | | |

| Resultados da Liderança | | N | M | DP | F | p |
|--------------------------------|---------------------|----------|----------|-----------|----------|----------|
| Esforço Extra | TSDT | 7 | 2,67 | 0,77 | 0,351 | 0,708 |
| | TSDT Especialista | 12 | 2,44 | 0,52 | | |
| | TSDT Esp. Principal | 5 | 2,40 | 0,72 | | |
| Eficácia | TSDT | 7 | 3,32 | 0,53 | 0,481 | 0,625 |
| | TSDT Especialista | 12 | 3,13 | 0,49 | | |
| | TSDT Esp. Principal | 6 | 3,29 | 0,29 | | |
| Satisfação | TSDT | 7 | 3,00 | 0,76 | 0,758 | 0,481 |
| | TSDT Especialista | 11 | 3,09 | 0,58 | | |
| | TSDT Esp. Principal | 6 | 3,42 | 0,58 | | |

Apêndice 8 – Relação entre as Dimensões dos Estilos e Resultados da Liderança e o Tempo de Serviço (ANOVA)

| Liderança Transformacional | | N | M | DP | F | p |
|--------------------------------------|--------------|------|------|------|-------|--------|
| Influência Idealizada - Atributos | 10 a 29 anos | 8 | 2,95 | 0,77 | 1,531 | 0,237 |
| | 30 a 35 anos | 9 | 2,71 | 0,63 | | |
| | 36 a 39 anos | 10 | 2,44 | 0,44 | | |
| Influência Idealizada-Comportamentos | | | | | 0,455 | 0,640 |
| 10 a 29 anos | 8 | 2,84 | 0,55 | | | |
| 30 a 35 anos | 9 | 2,83 | 0,54 | | | |
| Motivação Inspiradora | 10 a 29 anos | 8 | 3,00 | 0,71 | 0,124 | 0,884 |
| | 30 a 35 anos | 9 | 2,92 | 0,50 | | |
| | 36 a 39 anos | 10 | 3,05 | 0,55 | | |
| Estímulo Intelectual | 10 a 29 anos | 8 | 2,69 | 0,44 | 0,402 | 0,673 |
| | 30 a 35 anos | 9 | 2,86 | 0,49 | | |
| | 36 a 39 anos | 10 | 2,71 | 0,41 | | |
| Consideração Individualizada | 10 a 29 anos | 8 | 3,21 | 0,44 | 3,949 | 0,033* |
| | 30 a 35 anos | 9 | 2,67 | 0,40 | | |
| | 36 a 39 anos | 10 | 3,08 | 0,43 | | |

* p < 0,05

| Liderança Transacional | | N | M | DP | F | p |
|-------------------------------|--------------|----|------|------|-------|-------|
| Reforço Contingente | 10 a 29 anos | 8 | 2,46 | 0,48 | 0,264 | 0,770 |
| | 30 a 35 anos | 9 | 2,61 | 0,47 | | |
| | 36 a 39 anos | 10 | 2,45 | 0,61 | | |
| Gestão por Exceção - Activa | 10 a 29 anos | 8 | 2,34 | 0,69 | 1,577 | 0,227 |
| | 30 a 35 anos | 9 | 2,39 | 0,78 | | |
| | 36 a 39 anos | 10 | 1,85 | 0,72 | | |

| Laissez-Faire | | N | M | DP | F | p |
|------------------------------|--------------|----|------|------|-------|-------|
| Gestão por Exceção - Passiva | 10 a 29 anos | 7 | 0,55 | 0,46 | 0,114 | 0,893 |
| | 30 a 35 anos | 9 | 0,67 | 0,56 | | |
| | 36 a 39 anos | 10 | 0,60 | 0,47 | | |
| Ausência de Liderança | 10 a 29 anos | 7 | 0,18 | 0,24 | 0,331 | 0,722 |
| | 30 a 35 anos | 9 | 0,28 | 0,29 | | |
| | 36 a 39 anos | 10 | 0,28 | 0,28 | | |

| Resultados da Liderança | | N | M | DP | F | p |
|--------------------------------|--------------|----|------|------|-------|-------|
| Esforço Extra | 10 a 29 anos | 8 | 2,75 | 0,61 | 2,069 | 0,149 |
| | 30 a 35 anos | 8 | 2,17 | 0,69 | | |
| | 36 a 39 anos | 10 | 2,53 | 0,45 | | |
| Eficácia | 10 a 29 anos | 8 | 3,38 | 0,50 | 1,527 | 0,238 |
| | 30 a 35 anos | 9 | 3,33 | 0,31 | | |
| | 36 a 39 anos | 10 | 3,05 | 0,48 | | |
| Satisfação | 10 a 29 anos | 8 | 3,13 | 0,44 | 0,012 | 0,988 |
| | 30 a 35 anos | 9 | 3,17 | 0,83 | | |
| | 36 a 39 anos | 9 | 3,17 | 0,56 | | |

Apêndice 9 – Relação entre as Dimensões dos Estilos e Resultados da Liderança e o Tempo de Exercício como Líder (ANOVA)

| Liderança Transformacional | | N | M | DP | F | p |
|--|-----------------|----|------|------|-------|-------|
| Influência Idealizada - Atributos | até 5 anos | 10 | 2,59 | 0,76 | 0,864 | 0,434 |
| | 6 a 15 anos | 8 | 2,93 | 0,66 | | |
| | 16 anos ou mais | 9 | 2,56 | 0,40 | | |
| Influência Idealizada- Comportamentos | até 5 anos | 10 | 2,68 | 0,53 | 1,328 | 0,284 |
| | 6 a 15 anos | 8 | 3,00 | 0,40 | | |
| | 16 anos ou mais | 9 | 2,67 | 0,48 | | |
| Motivação Inspiradora | até 5 anos | 10 | 3,08 | 0,72 | 0,504 | 0,610 |
| | 6 a 15 anos | 8 | 3,06 | 0,37 | | |
| | 16 anos ou mais | 9 | 2,83 | 0,54 | | |
| Estímulo Intelectual | até 5 anos | 10 | 2,73 | 0,48 | 1,175 | 0,326 |
| | 6 a 15 anos | 8 | 2,94 | 0,46 | | |
| | 16 anos ou mais | 9 | 2,62 | 0,35 | | |
| Consideração Individualizada | até 5 anos | 10 | 3,09 | 0,59 | 0,500 | 0,613 |
| | 6 a 15 anos | 8 | 2,88 | 0,44 | | |
| | 16 anos ou mais | 9 | 2,94 | 0,33 | | |
| Liderança Transacional | | N | M | DP | F | p |
| Reforço Contingente | até 5 anos | 10 | 2,45 | 0,62 | 0,141 | 0,869 |
| | 6 a 15 anos | 8 | 2,58 | 0,44 | | |
| | 16 anos ou mais | 9 | 2,50 | 0,50 | | |
| Gestão por Exceção - Activa | até 5 anos | 10 | 2,23 | 0,78 | 3,173 | 0,060 |
| | 6 a 15 anos | 8 | 2,59 | 0,61 | | |
| | 16 anos ou mais | 9 | 1,75 | 0,66 | | |
| Laissez-Faire | | N | M | DP | F | p |
| Gestão por Exceção - Passiva | até 5 anos | 9 | 0,56 | 0,51 | 0,604 | 0,555 |
| | 6 a 15 anos | 8 | 0,50 | 0,58 | | |
| | 16 anos ou mais | 9 | 0,75 | 0,38 | | |
| Ausência de Liderança | até 5 anos | 9 | 0,28 | 0,34 | 0,304 | 0,740 |
| | 6 a 15 anos | 8 | 0,19 | 0,22 | | |
| | 16 anos ou mais | 9 | 0,28 | 0,23 | | |
| Resultados da Liderança | | N | M | DP | F | p |
| Esforço Extra | até 5 anos | 10 | 2,53 | 0,63 | 0,045 | 0,956 |
| | 6 a 15 anos | 8 | 2,46 | 0,64 | | |
| | 16 anos ou mais | 8 | 2,46 | 0,61 | | |
| Eficácia | até 5 anos | 10 | 3,28 | 0,55 | 1,394 | 0,268 |
| | 6 a 15 anos | 8 | 3,41 | 0,19 | | |
| | 16 anos ou mais | 9 | 3,06 | 0,46 | | |
| Satisfação | até 5 anos | 9 | 3,22 | 0,57 | 0,080 | 0,923 |
| | 6 a 15 anos | 8 | 3,13 | 0,79 | | |
| | 16 anos ou mais | 9 | 3,11 | 0,55 | | |

Apêndice 10 – Relação entre as Dimensões dos Estilos e Resultados da Liderança e o Número de Elementos da Equipa (ANOVA)

| Liderança Transformacional | | N | M | DP | F | p |
|--|----------------------|----|------|------|-------|-------|
| Influência Idealizada - Atributos | até 5 elementos | 8 | 2,78 | 0,51 | 0,262 | 0,772 |
| | 6 a 10 elementos | 8 | 2,55 | 0,79 | | |
| | mais de 10 elementos | 11 | 2,70 | 0,62 | | |
| Influência Idealizada- Comportamentos | até 5 elementos | 8 | 2,84 | 0,38 | 1,423 | 0,261 |
| | 6 a 10 elementos | 8 | 2,53 | 0,51 | | |
| | mais de 10 elementos | 11 | 2,89 | 0,52 | | |
| Motivação Inspiradora | até 5 elementos | 8 | 2,97 | 0,56 | 1,402 | 0,266 |
| | 6 a 10 elementos | 8 | 2,75 | 0,68 | | |
| | mais de 10 elementos | 11 | 3,18 | 0,45 | | |
| Estímulo Intelectual | até 5 elementos | 8 | 2,76 | 0,36 | 0,884 | 0,426 |
| | 6 a 10 elementos | 8 | 2,59 | 0,53 | | |
| | mais de 10 elementos | 11 | 2,86 | 0,41 | | |
| Consideração Individualizada | até 5 elementos | 8 | 3,05 | 0,50 | 0,185 | 0,832 |
| | 6 a 10 elementos | 8 | 2,91 | 0,33 | | |
| | mais de 10 elementos | 11 | 2,98 | 0,55 | | |
| Liderança Transacional | | N | M | DP | F | p |
| Reforço contingente | até 5 elementos | 8 | 2,25 | 0,52 | 1,484 | 0,247 |
| | 6 a 10 elementos | 8 | 2,58 | 0,40 | | |
| | mais de 10 elementos | 11 | 2,64 | 0,56 | | |
| Gestão por Exceção - Activa | até 5 elementos | 8 | 2,19 | 0,99 | 0,004 | 0,996 |
| | 6 a 10 elementos | 8 | 2,19 | 0,42 | | |
| | mais de 10 elementos | 11 | 2,16 | 0,81 | | |
| Laissez-Faire | | N | M | DP | F | p |
| Gestão por Exceção - Passiva | até 5 elementos | 7 | 0,68 | 0,49 | 0,242 | 0,787 |
| | 6 a 10 elementos | 8 | 0,51 | 0,42 | | |
| | mais de 10 elementos | 11 | 0,64 | 0,55 | | |
| Ausência de Liderança | até 5 elementos | 7 | 0,36 | 0,20 | 0,934 | 0,407 |
| | 6 a 10 elementos | 8 | 0,25 | 0,23 | | |
| | mais de 10 elementos | 11 | 0,18 | 0,32 | | |
| Resultados da Liderança | | N | M | DP | F | p |
| Esforço Extra | até 5 elementos | 8 | 2,75 | 0,81 | 1,108 | 0,347 |
| | 6 a 10 elementos | 8 | 2,37 | 0,55 | | |
| | mais de 10 elementos | 10 | 2,37 | 0,43 | | |
| Eficácia | até 5 elementos | 8 | 3,34 | 0,60 | 0,657 | 0,528 |
| | 6 a 10 elementos | 8 | 3,09 | 0,40 | | |
| | mais de 10 elementos | 11 | 3,27 | 0,36 | | |
| Satisfação | até 5 elementos | 8 | 2,81 | 0,75 | 2,759 | 0,084 |
| | 6 a 10 elementos | 8 | 3,13 | 0,35 | | |
| | mais de 10 elementos | 10 | 3,45 | 0,55 | | |

Apêndice 11 – Relação entre as Dimensões dos Estilos e Resultados da Liderança e Formação em Liderança e/ou Recursos Humanos (*t de student*)

| Liderança Transformacional | Formação | N | M | DP | t | p |
|--|----------|----|------|------|--------|-------|
| Influência Idealizada - Atributos | Sim | 21 | 2,63 | 0,65 | -0,788 | 0,438 |
| | Não | 6 | 2,86 | 0,55 | | |
| Influência Idealizada - Comportamentos | Sim | 21 | 2,74 | 0,42 | -0,602 | 0,552 |
| | Não | 6 | 2,88 | 0,70 | | |
| Motivação Inspiradora | Sim | 21 | 3,07 | 0,53 | 1,414 | 0,170 |
| | Não | 6 | 2,71 | 0,66 | | |
| Estímulo Intelectual | Sim | 21 | 2,82 | 0,45 | 1,572 | 0,129 |
| | Não | 6 | 2,51 | 0,31 | | |
| Consideração Individualizada | Sim | 21 | 3,03 | 0,45 | 1,121 | 0,273 |
| | Não | 6 | 2,79 | 0,51 | | |

| Liderança Transacional | Formação | N | M | DP | t | p |
|-------------------------------|----------|----|------|------|--------|-------|
| Reforço Contingente | Sim | 21 | 2,46 | 0,55 | -0,787 | 0,439 |
| | Não | 6 | 2,65 | 0,37 | | |
| Gestão por Exceção - Activa | Sim | 21 | 2,26 | 0,77 | 1,121 | 0,273 |
| | Não | 6 | 1,88 | 0,65 | | |

| Laissez-Faire | Formação | N | M | DP | t | p |
|------------------------------|----------|----|------|------|--------|-------|
| Gestão por Exceção - Passiva | Sim | 20 | 0,58 | 0,52 | -0,567 | 0,576 |
| | Não | 6 | 0,71 | 0,37 | | |
| Ausência de Liderança | Sim | 20 | 0,28 | 0,28 | 0,876 | 0,390 |
| | Não | 6 | 0,17 | 0,20 | | |

| Resultados da Liderança | Formação | N | M | DP | t | p |
|--------------------------------|----------|----|------|------|--------|-----------|
| Esforço Extra | Sim | 21 | 2,57 | 0,62 | 1,482 | 0,15 1 |
| | Não | 5 | 2,13 | 0,38 | | |
| Eficácia | Sim | 21 | 3,27 | 0,45 | 0,713 | 0,48 2 |
| | Não | 6 | 3,13 | 0,47 | | |
| Satisfação | Sim | 20 | 3,13 | 0,63 | -0,431 | 0,67 0 |
| | Não | 6 | 3,25 | 0,61 | | |