

Competências Táticas de Liderança na Operacionalização da Estratégia Organizacional em Unidades de Saúde

Paulo Fernando Gonçalves Amaral Antunes

Orientadora: Professora Doutora Fernanda Maria Duarte Nogueira

Coorientador: Professor Doutor José Luís Rocha Pereira do Nascimento

*Tese especialmente elaborada para obtenção do grau de Doutor em Administração
Pública na Especialidade de Administração da Saúde*

Lisboa

2022

WWW.ISCSP.ULISBOA.PT

Competências Táticas de Liderança na Operacionalização da Estratégia Organizacional em Unidades de Saúde

Paulo Fernando Gonçalves Amaral Antunes

Orientadora: Professora Doutora Fernanda Maria Duarte Nogueira

Coorientador: Professor Doutor José Luís Rocha Pereira do Nascimento

*Tese especialmente elaborada para obtenção do grau de Doutor Administração Pública,
na especialidade de Administração da Saúde*

Júri:

Presidente:

- Doutor António Costa de Albuquerque de Sousa Lara, Professor Catedrático e membro do Conselho Científico do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa.

Vogais:

- Doutora Fernanda Maria Duarte Nogueira, Professora Associada com Agregação do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa, na qualidade de orientadora;

- Doutor Pedro Miguel Santos Dinis Parreira, Professor Coordenador da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra;

- Doutora Generosa Gonçalves Simões do Nascimento, Professora Auxiliar do ISCTE Business School – Instituto Universitário de Lisboa;

- Doutora Maria Helena Gonçalves Costa Ferreira Monteiro, Professora Auxiliar do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa;

- Doutora Sandra Isabel Rasteiro Firmino, Professora Auxiliar do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa;

- Doutor Damasceno Dias, Professor Auxiliar Convidado do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa.

Lisboa

2022

Agradecimentos

Tenho como certo que a vida nos ensina, cabe a cada um aprender o que entender, da mesma forma que tenho como certo que quem nos orienta, orienta igualmente com o mesmo intento da própria vida, isto é, crescer.

Agradeço à Sra. Professora Doutora Fernanda Nogueira, que tive o prazer e a honra de ter enquanto orientadora que, de forma cirúrgica, abriu caminho quando me deparava com a dúvida sobre se seria capaz de levar a cabo este estudo. A sua disponibilidade sempre presente foi primordial todas as vezes que me assaltavam mais dúvidas do que certezas. A sua perseverança ajudou-me a definir quem sou enquanto eterno estudante.

Agradeço ao Sr. Professor Doutor José Luís do Nascimento que enquanto Coorientador esteve sempre presente ao longo deste estudo, conduzindo-me num percurso sinuoso na busca das questões certas passando pela obtenção das respostas até à apresentação desta tese. A ele devo uma visão integrada de teor científico e de síntese, conferindo-me asas para voar mais longe, tenho-o como um Mentor.

Esta experiência permitiu-me aprender e trabalhar com pessoas excepcionais, umas ao nível estratégico e outras ao nível tático, uns enquanto participantes ativos e envolvidos, outros que numa amabilidade estranha, deixaram de responder ou mesmo de participar. Ainda assim aprendi com todos eles pelo que lhes estou agradecido. Todavia, foram muitos os que me ajudaram desde o plantar de uma ideia, passando pela construção deste projeto de investigação e animaram na prossecução da concretização do mesmo, motivo que torna difícil e mesmo injusto agradecer a alguns sem correr o risco de omissão de tantos outros.

Apesar do risco, há um agradecimento profundo e muito sentido a um punhado de Professores incontornáveis pelos ensinamentos e estima incondicional, são eles o Professor Doutor João Bilhim, à Professora Doutora Elisabete Reis de Carvalho, à Professora Doutora Maria Helena Monteiro, ao Professor Doutor Pedro Correia e ao Professor Doutor Albino Lopes, a estes estou particularmente grato por serem determinantes no constructo desta tese.

Á minha idolatrada Isabel e aos meus adorados filhos, Sofia e David que tão pacientemente me ouviram e que, por vezes, quando escutavam, colocavam questões e abriam novos horizontes. A eles agradeço a paz e a serenidade que me proporcionaram para levar a cabo este estudo. Efetivamente sem esse bem-estar providenciado por eles seria de todo impossível refletir de forma clara e sensata.

A todos Vós, um grande Bem-haja.

Dedico esta tese ao meu pai que me esboçou segundo os princípios da integridade, da honestidade e de sistematicamente nos revermos nos outros, projetando o que aprovaríamos para nós.

Resumo

Para responder à disponibilização, qualidade e equidade dos cuidados de saúde, os governos reformulam políticas nos sistemas de saúde apontando para a otimização dos recursos. A liderança enquanto forma dinamizadora das organizações pode incrementar a operacionalização das estratégias decorrentes das linhas políticas e moderadas pela Administração Pública. Este estudo visa caracterizar o estado atual do Setor da Saúde na Administração Pública, identificando quais as competências de liderança assumidas pela linha tática, enquanto Dirigentes Intermédios. Dito de outra forma, como percebem a estratégia das organizações de saúde onde exercem e quais as suas competências formativas para o exercício do cargo. Enquanto problemática, a reorientação dos vários processos de centralização/descentralização das diversas organizações do Serviço Nacional de Saúde, implica diferentes abordagens. Na identificação das competências de liderança, pretende verificar-se quais as que se associam às diferentes estratégias e quais as que estão presentes em alinhamentos estratégicos ideais, ou seja, cuja perceção está mais associada à estratégia instituída. O estudo tem uma abordagem hipotético-dedutiva de teor quantitativo, com três questionários visando os papéis de liderança; comportamento organizacional estratégico e; descrição sociodemográfica. Realizado em Portugal Continental, o universo é composto por todas as entidades que prestam cuidados em Unidades de Saúde de Cuidados Primários e/ou Hospitalares que integrem o SNS. A amostra comporta responsáveis técnicos de direção intermédia destes dois tipos de Unidades, isto é, os seus Dirigentes Intermédios. Os Resultados mostram-nos que em Portugal há um desalinhamento entre as estratégias percebidas pelos Dirigentes Intermédios e as instituídas. Mostram-nos ainda que as competências de liderança mais expressivas não se apresentam alinhadas com as estratégias e que existe igualmente um défice formativo destes dirigentes nas áreas de gestão/administração. Apesar destes desalinhamentos, os procedimentos que envolvem a liderança e os saberes técnicos nas áreas da gestão/administração, podem ser ministrados, a estes dirigentes, de maneira a prepará-los para que respondam de forma mais eficiente na implementação das diretrizes estratégicas que lhes são confiadas.

Palavras-Chave: Liderança; Estratégia; Dirigentes Intermédios; Organizações de Saúde; Competências de gestão ou administração.

Abstract

To answer to the availability, quality and fairness of healthcare, the governments reshape politics in the healthcare system, pointing for resources optimization. Leadership as dynamic force for organizations, can increase operationalization of the current strategies of the political and moderate lines for the Public Administration.

This study seeks to characterize the current state in the Health Sector in the Public Administration, identifying which leadership skills are assumed by the tactical line, as middle managers, how the strategy of the health organization where they are placed is perceived, and what are their academic skills to hold office.

While problematic, the reorientation of centralization/decentralization processes of the several National Healthcare Service of Health organizations, implies different approaches. In the identification of the leadership skills, it is intended to verify which of those are associate to the different strategies and which are present in ideal strategic alignments, in other words, whose perception is more associated to the instituted strategy.

The study has a hypothetical-deductive approach of quantitative content, with three questionnaires seeking the leadership roles; strategic organizational behavior; and sociodemographic description. It was carried out in mainland Portugal, being its universe all entities that provide Primary and/or Hospital Health Care, while included in the NHS and the sample with top technical chiefs of the medical and surgical areas and chiefs of Health Units providing Primary and/or Hospital Health Care.

It is verified that there is a misalignment between, perceived and established strategies by middle managers, that more expressive leadership skills don't come aligned with the strategies, and that there is equal formative deficit in management/administration areas in these leaders.

Despite the misalignment, the procedures that involve technical leadership and knowhow in the management/administration areas, can be supplied to prepare these leaders in way that will answer in a more efficient way in the implementation of the strategic guidelines that they are them confident.

Key words: Leadership; Strategy; Middle Managers; Health Organizations; Management or Administration skills.

Índice

Índice	IV
Capítulo I	1
Introdução	1
1.1 Problemática - Enquadramento do tema e objeto de estudo	2
1.2 Objetivo Geral	8
1.3 Objetivos Específicos	9
1.4 Relevância do estudo	10
1.5 Estrutura da tese	13
Capítulo II	15
Da Administração Pública à Gestão no Serviço Nacional de Saúde	15
2.1 A gestão hospitalar na Nova Gestão Pública e na <i>Governance</i>	21
2.2 Sobre a estrutura do Serviço Nacional de Saúde	29
2.2.1 Setor Público Administrativo	29
2.2.2 Setor Público Empresarial	30
2.2.3 Serviços Desconcentrados das Administrações Regionais de Saúde	31
2.3 Caracterização das entidades públicas prestadoras de cuidados de Saúde	32
2.3.1 As Unidades Locais de Saúde	32
2.3.2 Os Centros Hospitalares	33
2.3.3 Os Agrupamentos de Centros de Saúde	35
2.3.4 Os Hospitais e o Instituto Português de Oncologia	37
2.4 Sobre os órgãos diretivos das Unidades de Saúde	38
2.4.1 Os Presidentes do Conselho de Administração	40
2.4.2 Os Diretores Executivos	41
2.4.3 Os Dirigentes Intermédios	43
2.5 As competências de gestão na esfera estratégica organizacional	47
2.5.1 Os Dirigentes Intermédios Hospitalares e Diretores de Serviço	49
Capítulo III	53
Do conceito de Estratégia à Gestão Estratégica na Saúde	53
3.1 Sobre o conceito de Estratégia	54
3.2 A Estratégia na Esfera das Organizações Públicas de Saúde	59
3.3 Sobre a estratégia nas organizações hospitalares	62
3.4 As competências de gestão e a operacionalização estratégica organizacional	66
Capítulo IV	69
A Liderança e o seu papel na Gestão das Unidades de Saúde	69
4.1 Motivação e liderança	70
4.2 Lideranças e poderes hospitalares	75
4.3 A liderança e a estratégia no nível tático	80
Capítulo V	85
Da revisão da literatura às dimensões teóricas em análise	85
5.1 Da revisão da literatura	86
5.2 Formulação das hipóteses em estudo	90
5.3 Modelo proposto	93
Capítulo VI	97
Sobre a Metodologia da Investigação	97
6.1 O domínio científico do estudo	99
6.2 A unidade de análise	100
6.2.1 População e Amostra	100
6.2.2 Caracterização da amostra	102
SNS-Setor Público Empresarial	102

SNS-Setor Público Administrativo	102
SNS-Serviços Desconcentrados das Administrações Regionais de Saúde	102
Hospitais em parceria público-privada (PPP) (excluído)	102
Hospitais geridos pelas Misericórdias – (excluído)	102
6.3 A recolha da informação	103
6.3.1 Procedimentos éticos e operacionalização	103
6.3.2 Recolha de Dados e Tratamento	106
6.3.3 Definição das variáveis	108
6.3.4 Organização dos dados	112
6.3.5 Dados primários e dados secundários	113
6.3.6 Construção dos questionários usados	114
6.4 Opções de análise de dados	115
6.5 Estatística descritiva relativa aos dados sociodemográficos	119
6.6 Caracterização dos indicadores utilizados no estudo	121
6.6.1 Validade fatorial	124
6.6.2 <i>Factor Loading</i> e <i>Standardized Solution</i>	124
6.6.3 <i>T-value</i>	125
6.6.4 Análise multigrupos e análise multiníveis	125
6.6.5 <i>Kruskal-Wallis</i>	126
6.6.6 ANOVA	127
6.6.7 Validade convergente e nomológica	128
6.6.8 Correlação de Pearson	128
6.6.9 Teste- <i>t</i> de <i>Student</i>	128
6.7 Modelo de análise	128
Capítulo VII	131
Apresentação dos resultados	131
7.1 Estatística descritiva relativa aos dados das competências de liderança	132
7.2 Estatística descritiva relativa aos dados quanto à estratégia da organização	132
7.3 Estatística descritiva relativa às diferenças entre as estratégias percecionadas e instituídas	135
7.4 Médias e medianas dos dados sociodemográficos, competências de liderança e a diferença entre as estratégias percecionadas e instituídas	137
7.5 Teste- <i>t</i> de <i>Student</i> para a caracterização das dualidades sociodemográficas sexo e formação acessória em gestão e/ou administração	140
7.6 Correlações de Pearson e Spearman e Teste- <i>t</i> de <i>Student</i> , relativos à estratégia percecionada e instituída	141
7.7 Normalidade da amostra	142
7.8 Validade e fiabilidade face à amostra da escala de liderança a 32 itens	145
7.9 Modelo de análise e ajustamento para as competências de liderança	145
7.10 Validade e fiabilidade da escala de liderança a 24 itens	151
7.11 Competências de liderança, cultura de liderança e foco da liderança	151
7.12 Modelos propostos, relações entre competências de liderança, estratégia e características sociodemográficas - validade convergente e nomológica	153
7.13 Estratégia, 1ª dimensão – Relações encontradas face à liderança, às diferentes vertentes da estratégia e às características sociodemográficas	154
7.13.1 Modelos ajustados relativos aos dados encontrados na presente realidade portuguesa	154
7.13.2 Análises Multiníveis relativas às estratégias instituídas, percecionadas e	

competências de liderança	166
7.13.3 <i>Kruskal-Wallis</i> relativos aos dados encontrados na presente realidade portuguesa 173	
7.13.4 ANOVA dos dados encontrados na presente realidade Portuguesa	177
7.13.5 Análise multigrupos relativos aos dados encontrados na presente realidade Portuguesa.....	187
7.13.6 Síntese das conjugações entre os alinhamentos estratégicos, competências de liderança e caraterísticas sociodemográficas	190
7.13.7 Aplicação das determinações ao modelo geral proposto.....	194
7.14 Estratégia, 2ª dimensão – Relações entre a liderança e as características sociodemográficas nos alinhamentos estratégicos tendencialmente ideais.....	196
7.14.1 Modelos ajustados relativos às competências de liderança em função do alinhamento estratégico tendencialmente ideal	196
7.14.2 Modelos relativos às características sociodemográficas, competências de liderança pelo alinhamento estratégico tendencialmente ideal.....	205
7.14.3 <i>Kruskal-Wallis</i> - Competências de liderança e características sociodemográficas 213	
7.14.4 ANOVA das competências de liderança em cada alinhamento estratégico tendencialmente ideal	216
7.14.5 Síntese das caraterísticas em função das respetivas competências de liderança para cada alinhamento tendencialmente ideal estratégico	234
7.14.6 Aplicação das determinações ao modelo do alinhamento tendencialmente ideal	239
7.15 Síntese dos resultados mais relevantes para cada orientação estratégica em função de diferentes abordagens.....	241
Capítulo VIII	245
Discussão dos resultados	245
8.1 Dados e recursos estatísticos	249
8.2 Caracterização da amostra	250
8.3 Competências de liderança nos DI	251
8.4 Orientação e alinhamento estratégico	253
8.5 Análise das relações de moderação	254
8.6 Estratégia Analisadora, alinhamento tendencialmente ideal (0-1)	260
8.7 Estratégia Defensiva, alinhamento tendencialmente ideal (0-1)	261
8.8 Estratégia Prospetiva, alinhamento tendencialmente ideal (0-1).....	262
8.9 Estratégia Reativa, alinhamento tendencialmente ideal (0-1)	262
8.10 Aspetos comuns às competências de liderança e características sociodemográficas nos alinhamentos estratégicos	263
Capítulo IX	269
Conclusões.....	269
9.1 Principais conclusões face às hipóteses e objetivos formulados	275
9.2 Principais contributos	283
9.3 Limitações do estudo e sugestões para estudos futuros.....	290
Referências bibliográficas	295
Anexos.....	309

Índice de tabelas

Tabela 3.1 - Comparação entre estratégia militar e organizacional	55
Tabela 3.2 - Evolução do conceito de estratégia organizacional.....	56
Tabela 4.1 - Estrutura de valores concorrentes: características de comportamento de liderança	74
Tabela 4.2 - Competências de gestão em função dos papéis de liderança	82
Tabela 5.1 – Dimensão teórica e autores mais relevantes no estudo.....	88
Tabela 5.2 – Contributo para o entendimento do alinhamento entre estratégia e tática.....	89
Tabela 6.1 – Distribuição das entidades prestadoras de cuidados de saúde	102
Tabela 6.2- Distribuição pelas cinco ARS das entidades prestadoras de cuidados de saúde .	102
Tabela 6.3- Distribuição das entidades de saúde (US) respondentes	103
Tabela 6.4 - Diferença entre as estratégias percecionadas e instituídas, categorizadas	113
Tabela 6.5-Idade	119
Tabela 6.6-Sexo	119
Tabela 6.7-Habilitações académicas.....	120
Tabela 6.8 - Categoria profissional.....	120
Tabela 6.9-Tempo de exercício na categoria profissional (categorizada)	120
Tabela 6.10 - Tempo de exercício enquanto dirigente	121
Tabela 6.11 - Formação nas áreas de gestão ou administração	121
Tabela 6.12-Critérios de aceitabilidade	124
Tabela 6.13 - Critérios de aceitabilidade de acordo com Hair <i>et al.</i> 2014b	124
Tabela 7.1 - Caracterização das competências de liderança no DI, quatro itens.....	132
Tabela 7.2 - Estatísticas relativas à perceção da estratégia da organização pelos DI.....	133
Tabela 7.3 - Orientação da estratégia do respetivo CA/DE a que correspondem os DI.....	133
Tabela 7.4 -Estratégia das organizações participantes	134
Tabela 7.5 - Alinhamento entre estratégia percecionada e instituída	135
Tabela 7.6 - Soma das diferenças (percecionada/instituída) das quatro tipologias	136
Tabela 7.7 - Percentagem da soma das diferenças das quatro estratégias percecionadas/instituídas.....	136
Tabela 7.8 - Dados sociodemográficos categorizados.....	139
Tabela 7.9 - Competências de liderança já sujeitadas aos respetivos <i>Factor Loadings</i>	139
Tabela 7.10 - Diferença entre a estratégia percecionada (DI) e a instituída (CA/DE), e a globalidade das diferenças.....	140
Tabela 7.11 - Teste-t de <i>Student</i> para avaliação das diferenças no número de DI em função do sexo.....	140
Tabela 7.12 - Teste-t de <i>Student</i> para avaliação das diferenças no número de DI em função de posse de formação acessória em gestão ou administração	141
Tabela 7.13 - Caracterização sociodemográfica dos DI	142
Tabela 7.14 - Competências de liderança dos DI, quatro itens por competência.....	143
Tabela 7.15 - Perceção dos DI relativamente à estratégia da organização.....	143
Tabela 7.16 - Respostas que caracterizam a orientação estratégica da organização (Unidades de Saúde)	144
Tabela 7.17 - Orientação estratégica das Unidades de Saúde participantes.....	144
Tabela 7.18 - Alinhamento entre estratégia percecionada e instituída	145
Tabela 7.19 - Itens da amostra e <i>Alpha</i> de <i>Cronbach</i> de cada dimensão, n=413.....	145
Tabela 7.20- Modelos propostos, do original ao final.....	148
Tabela 7.21- Output do Modelo final-M8	149
Tabela 7.22- Competências de liderança, três itens - <i>Alpha</i> de <i>Cronbach</i> , VME, FC	151

Tabela 7.23-Estatística descritiva-com índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	152
Tabela 7.24- <i>Standardized Solution</i> do modelo proposto para as relações entre competências de liderança e estratégia percecionada	156
Tabela 7.25- <i>Standardized Solution</i> do modelo proposto para a relação liderança e a diferença entre a estratégia percecionada e a instituída.....	158
Tabela 7.26 - <i>Standardized Solution</i> do modelo proposto para a relação entre a liderança e a soma das diferenças das quatro estratégias percecionadas e instituídas.....	158
Tabela 7.27 - <i>Standardized Solution</i> do modelo proposto para as características sociodemográficas e as competências de liderança	162
Tabela 7.28 - <i>Standardized Solution</i> do modelo proposto para a relação entre as estratégias percecionadas e instituídas	163
Tabela 7.29 – Análise multinível, estratégia instituída/percecionada e lideranças	167
Tabela 7.30 - Análise multinível, estratégias instituídas/percecionadas e lideranças	169
Tabela 7.31 - Análise multinível, estratégias e lideranças (<i>t-values</i> >1.96	171
Tabela 7.32 - Teste <i>Kruskal-Wallis</i> , competências de liderança/caraterísticas sociodemográficas dos DI (n=413)	174
Tabela 7.33 - Teste <i>Kruskal-Wallis</i> , alinhamento estratégico/caraterísticas, (n=413).....	174
Tabela 7.34 - Teste <i>Kruskal-Wallis</i> para a liderança e a estratégia percecionada, (n=413)...	175
Tabela 7.35 -Teste <i>Kruskal-Wallis</i> para a liderança e a estratégia instituída, (n=413)	175
Tabela 7.36 - Teste <i>Kruskal-Wallis</i> para a liderança e o alinhamento entre as diferenças da estratégia percecionada e instituída, (n=413)	176
Tabela 7.37 - Teste <i>Kruskal-Wallis</i> , Liderança (DI) pelo somatório do alinhamento das quatro tipologias de estratégia, (n=413)	176
Tabela 7.38 - Descritivas, liderança e alinhamento estratégico em função do Sexo.....	178
Tabela 7.39 - ANOVA, liderança e alinhamento estratégico em função do Sexo	179
Tabela 7.40- Descritivas, liderança e alinhamento estratégico - Habilitações académicas....	180
Tabela 7.41- ANOVA, liderança e alinhamento estratégico - Habilitações académicas	181
Tabela 7.42 - Descritivas, liderança e alinhamento estratégico - Categoria profissional.....	182
Tabela 7.43- ANOVA, liderança e alinhamento estratégico - Categoria profissional	183
Tabela 7.44 - Descritivas, liderança e alinhamento estratégico - Tempo na Categoria	183
Tabela 7.45 - ANOVA, liderança e alinhamento estratégico - Tempo na categoria.....	183
Tabela 7.46 – Descritivas, Formação em Gestão/Administração e Liderança- Competências, Cultura e Foco	184
Tabela 7.47 – ANOVA, Formação em Gestão/Administração e Liderança- Competências, Cultura e Foco	185
Tabela 7.48 - Descritivas, liderança e alinhamento estratégico - Formação acessória	186
Tabela 7.49 - ANOVA, liderança e alinhamento estratégico - Formação acessória.....	186
Tabela 7.50- Síntese dos resultados das análises multigrupos para cada alinhamento estratégico	188
Tabela 7.51 - Síntese dos resultados das análises multigrupos para o somatório dos alinhamentos estratégicos	189
Tabela 7.52 - Alinhamento entre os três grupos de variáveis.....	191
Tabela 7.53 – Síntese das duas melhores associações encontradas entre competências de liderança e estratégia, e características sociodemográficas	192
Tabela 7.54- Modelo liderança pelo alinhamento ideal (0-1), estratégia Analisadora.....	198
Tabela 7.55- Modelo liderança pelo alinhamento ideal (0-1), estratégia Defensiva.....	200
Tabela 7.56- Modelo liderança pelo alinhamento ideal (0-1), estratégia Prospetiva	202
Tabela 7.57- Modelo liderança pelo alinhamento ideal (0-1), estratégia Reativa.....	204
Tabela 7.58 - <i>Standardized Solution</i> do modelo proposto – estratégia Analisadora.....	207
Tabela 7.59 – Frequências estatísticas, liderança em estratégia Analisadora ideal.....	207

Tabela 7.60 - <i>Standardized Solution</i> do modelo proposto – estratégia Defensiva	208
Tabela 7.61 - Frequências estatísticas, liderança em estratégia Defensiva ideal	209
Tabela 7.62 - <i>Standardized Solution</i> do modelo proposto – estratégia Prospetiva	209
Tabela 7.63 - Frequências estatísticas, liderança em estratégia Prospetiva ideal.....	210
Tabela 7.64- <i>Standardized Solution</i> do modelo proposto – estratégia Reativa	211
Tabela 7.65 - Frequências estatísticas, liderança em estratégia Reativa ideal	211
Tabela 7.66- Associações entre estratégias (tendencialmente ideais), liderança e características sociodemográficas	212
Tabela 7.67- Teste <i>Kruskal-Wallis</i> , liderança/caraterísticas, estratégia ideal Analisadora	213
Tabela 7.68- Teste <i>Kruskal-Wallis</i> , liderança/caraterísticas, estratégia ideal Defensiva	214
Tabela 7.69 - Teste <i>Kruskal-Wallis</i> , liderança/caraterísticas, estratégia ideal Prospetiva	214
Tabela 7.70- Teste <i>Kruskal-Wallis</i> , liderança/caraterísticas, estratégia ideal Reativa	215
Tabela 7.71 - Teste <i>Kruskal-Wallis</i> , liderança/caraterísticas pelo somatório das 4 estratégias mais alinhadas	215
Tabela 7.72- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função da Idade	217
Tabela 7.73- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função Sexo	218
Tabela 7.74- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função das Habilitações académicas.....	219
Tabela 7.75- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função da Categoria profissional.....	220
Tabela 7.76- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função do Tempo na Categoria profissional.....	221
Tabela 7.77- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função da Formação acessória em Gestão/Administração	222
Tabela 7.78- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função da Idade	223
Tabela 7.79- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função do Sexo	223
Tabela 7.80- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função das Habilitações académicas.....	224
Tabela 7.81- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função da Categoria Profissional	225
Tabela 7.82- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função da Formação acessória em Gestão/Administração	226
Tabela 7.83- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função da Idade	227
Tabela 7.84- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função das Habilitações académicas.....	227
Tabela 7.85- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função da Categoria Profissional	228
Tabela 7.86- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função do Tempo na Categoria Profissional	228
Tabela 7.87- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função do Tempo enquanto dirigente, 2 categorias (<7; ≥7 anos)	229
Tabela 7.88- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função da Idade	229

Tabela 7.89- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função do Sexo	230
Tabela 7.90- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função das Habilitações académicas.....	231
Tabela 7.91- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função da Categoria Profissional	232
Tabela 7.92- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função do Tempo na Categoria Profissional	233
Tabela 7.93- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função da Formação acessória em Gestão/Administração.....	234
Tabela 7.94 - Estratégia Analisadora idealmente alinhada, liderança e caraterísticas sociodemográficas	236
Tabela 7.95- - Estratégia Defensiva idealmente alinhada, liderança e caraterísticas sociodemográficas	237
Tabela 7.96 - Estratégia Prospetiva idealmente alinhada, liderança e caraterísticas sociodemográficas	238
Tabela 7.97- Estratégia Reativa idealmente alinhada, liderança e caraterísticas sociodemográficas	239
Tabela 11.1 – Descrição das variáveis.....	313
Tabela 11.2-Categorização das respostas às variáveis	315
Tabela 11.3 – Respostas possíveis ao questionário de caracterização da estratégia organizacional podendo ser escolhida apenas aquela que mais se adequar à perceção	316
Tabela 11.4 – Caracterização e categorização dos dados sociodemográficos dos DI.....	318
Tabela 11.5 - Caracterização e categorização dos dados sociodemográficos dos presidentes dos CA e Diretores Executivos dos ACeS	319
Tabela 11.6 - Tempo na qualidade de dirigente	320
Tabela 11.7 - Correlação de Pearson para a estratégia percecionada e a instituída	321
Tabela 11.8- Coeficiente de correlação de Spearman para a estratégia percecionada (DI) e a instituída (CA/DE).....	322
Tabela 11.9 – Teste-t de <i>Student</i> para emparelhamento das estratégias percecionadas e instituídas.....	323
Tabela 11.10 – Caracterização das competências de liderança nos DI (32 itens).....	324
Tabela 11.11 – Correlações entre as diferentes competências de liderança	325
Tabela 11.12- Descritivas, liderança e alinhamento estratégico em função da Idade	326
Tabela 11.13- ANOVA, liderança e alinhamento estratégico em função da Idade.....	328
Tabela 11.14- Descritivas, liderança e alinhamento estratégico em função do Sexo.....	329
Tabela 11.15- ANOVA, liderança e alinhamento estratégico em função do Sexo	331
Tabela 11.16- Descritivas, liderança e alinhamento estratégico - Habilitações académicas..	332
Tabela 11.17- ANOVA, liderança e alinhamento estratégico - Habilitações académicas	334
Tabela 11.18- Descritivas, liderança e alinhamento estratégico em função da Categoria profissional	335
Tabela 11.19- ANOVA, liderança e alinhamento estratégico em função da Categoria profissional	337
Tabela 11.20 -Descritivas, liderança e alinhamento estratégico em função do Tempo na categoria profissional.....	338
Tabela 11.21- ANOVA, liderança e alinhamento estratégico em função do Tempo na categoria profissional	340
Tabela 11.22 -Descritivas, liderança e alinhamento estratégico em função da Formação em gestão ou administração.....	341
Tabela 11.23- ANOVA, liderança e alinhamento estratégico em função da Formação em gestão	

ou administração.....	342
Tabela 11.24 - Liderança pela diferença entre a estratégia percecionada e a instituída, em função da idade.....	343
Tabela 11.25- Liderança pela diferença entre a estratégia percecionada e a instituída, em função do sexo.....	344
Tabela 11.26 - Liderança pela diferença entre a estratégia percecionada e a instituída, em função das habilitações académicas	345
Tabela 11.27 - Liderança pela diferença entre a estratégia percecionada e a instituída, em função de ser ou não Assistente Graduado Sénior	346
Tabela 11.28 - Liderança pela diferença entre a estratégia percecionada e a instituída, em função do tempo na categoria.....	347
Tabela 11.29 - Liderança pela diferença entre a estratégia percecionada e a instituída, em função do tempo enquanto dirigente	348
Tabela 11.30 - Liderança pela diferença entre a estratégia percecionada e a instituída, em função de possuir formação em gestão/administração	349
Tabela 11.31 - Liderança pelo alinhamento resultante do somatório das quatro tipologias de estratégia, em função do sexo.....	350
Tabela 11.32 - Liderança pelo alinhamento resultante do somatório das quatro tipologias de estratégia, em função das habilitações académicas	351
Tabela 11.33 - Liderança pelo alinhamento resultante do somatório das quatro tipologias de estratégia, em função da categoria de AGS.....	352
Tabela 11.34 - Liderança pelo alinhamento resultante do somatório das quatro tipologias de estratégia, em função do tempo na categoria.....	353
Tabela 11.35 - Liderança pelo alinhamento resultante do somatório das quatro tipologias de estratégia, em função da formação em gestão/administração.....	354
Tabela 11.36 - <i>Standardized Solution</i> do modelo proposto para as características sociodemográficas e as diferenças entre alinhamentos estratégicos (DI – CA/DE).....	364
Tabela 11.37 - Diferença entre estratégia percecionada (DI) e instituída (CA/DE)-Analísadora	365
Tabela 11.38 - Diferença entre estratégia percecionada (DI) e instituída (CA/DE)- Defensiva	365
Tabela 11.39 - Diferença entre estratégia percecionada (DI) e instituída (CA/DE)- Prospetiva	366
Tabela 11.40 - Diferença entre estratégia percecionada (DI) e instituída (CA/DE)- <i>Reativa</i>	366
Tabela 11.41 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Analísador) em função da Idade.....	367
Tabela 11.42 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Analísador) em função do Sexo	368
Tabela 11.43 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Analísador) em função das Habilitações académicas.....	368
Tabela 11.44 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Analísador) em função da Categoria profissional.....	369
Tabela 11.45 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Analísador) em função da Formação acessória em Gestão/Administração	370
Tabela 11.46 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Defensivo) em função da Idade.....	370
Tabela 11.47 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Defensivo) em função do Sexo	371

Tabela 11.48 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Defensivo) em função das Habilitações académicas.....	371
Tabela 11.49 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Defensivo) em função da Categoria profissional	372
Tabela 11.50 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Defensivo) em função da Formação acessória em Gestão/Administração	372
Tabela 11.51 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Prospetivo) em função da Idade.....	373
Tabela 11.52 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Prospetivo) em função do Sexo	373
Tabela 11.53 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Prospetivo) em função das Habilitações académicas.....	374
Tabela 11.54 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Prospetivo) em função da Categoria profissional	374
Tabela 11.55 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Prospetivo) em função do Tempo na Categoria profissional.....	375
Tabela 11.56 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Prospetivo) em função do Tempo enquanto dirigente, 2 categorias (<7; ≥7 anos)	375
Tabela 11.57 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Prospetivo) em função da Formação acessória em Gestão/Administração	376
Tabela 11.58 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Reativo) em função da Idade.....	376
Tabela 11.59 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Reativo) em função do Sexo	377
Tabela 11.60 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Reativo) em função das Habilitações académicas.....	377
Tabela 11.61 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Reativo) em função da Categoria profissional	378
Tabela 11.62 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Reativo) em função do Tempo na Categoria profissional.....	378
Tabela 11.63 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Reativo) em função das Habilitações académicas.....	379
Tabela 11.64 - Alinhamento estratégico encontrado na atualidade nacional na AP no setor da Saúde	380
Tabela 11.65 – Habilitações académicas e Formação acessória mais relevante pelas MEE e ANOVA para alinhamento estratégico e alinhamento tendencialmente ideal	381

Índice de figuras

Figura 1.1- Estrutura geral ou Desenho da investigação	8
Figura 1.2 – Estrutura da tese	14
Figura 3.1- Esquematização das relações entre os vários conceitos na gestão estratégica	61
Figura 5.1 - Dimensões em estudo (Contexto; Unidades de Saúde; Alinhamento de Dirigentes)	87
Figura 5.2 - Modelo geral proposto	94
Figura 5.3 - Modelo do alinhamento tendencialmente ideal	95
Figura 6.1 - Modelo de Análise visando os questionários.....	130
Figura 7.1 - Orientações estratégicas instituídas (CA/DE) e percecionadas (DI)	134
Figura 7.2 - Distribuição dos alinhamentos globais entre a estratégia percecionada e instituída, resultante do somatório das quatro estratégias	137
Figura 7.3 - Modelo original proposto, cujas variáveis latentes são compostas por quatro variáveis manifestas.....	147
Figura 7.4 - Modelo final, <i>Standardized Solution</i> , 24 itens, 3 por variável latente, e o melhor ajustamento.....	150
Figura 7.5 - Competências, Cultura e Foco de liderança mais relevantes por 24 itens.....	153
Figura 7.6 - Diagrama da <i>Standardized Solution</i> do modelo proposto para as competências de liderança relativamente às estratégias percecionadas.....	157
Figura 7.7 - <i>Standardized Solution</i> para as competências de liderança relativamente ao somatório das diferenças entre estratégias.....	160
Figura 7.8 - Estratégia instituída e percecionada, <i>Standardized Solution</i>	163
Figura 7.9 - Alinhamento entre todas as estratégias, <i>Standardized Solution</i>	164
Figura 7.10 - Estratégias pelo somatório das mesmas, <i>Standardized Solution</i>	165
Figura 7.11 – Modelo ML1, análise multinível, <i>Standardized Solution</i> para a estratégia percecionada e a instituída e competências de liderança.....	168
Figura 7.12 – Modelo ML2, análise multinível, <i>Standardized Solution</i> para as estratégias percecionadas e instituídas (t -values>1.96) e competências de liderança.....	170
Figura 7.13 - Modelo ML3, análise multinível, <i>Standardized Solution</i> para as estratégias instituídas/percecionada e competências de liderança, com t -values>1.96.....	172
Figura 7.14 - Modelo geral proposto com as tabelas correspondentes às relações em análise	195
Figura 7.15 - <i>Standardized Solution</i> da liderança pelo alinhamento estratégico Analisador .	199
Figura 7.16 - <i>Standardized Solution</i> da liderança pelo alinhamento estratégico Defensivo ..	201
Figura 7.17 - <i>Standardized Solution</i> da liderança pelo alinhamento estratégico Prospetivo .	203
Figura 7.18 - <i>Standardized Solution</i> da liderança pelo alinhamento estratégico Reativo	205
Figura 7.19 - Modelo do alinhamento tendencialmente ideal e tabelas que respondem às hipóteses formuladas	240
Figura 7.24 - Médias das competências de liderança assumidas pelos DI.....	242
Figura 11.1- Organograma do Ministério da Saúde	310
Figura 11.2 - <i>Standardized Solution</i> das características sociodemográfica pelas competências de liderança.....	355
Figura 11.3 - <i>Standardized Solution</i> da liderança pelo alinhamento estratégico tendencialmente ideal Analisador.....	356
Figura 11.4 - <i>Standardized Solution</i> da liderança pelo alinhamento estratégico tendencialmente ideal Defensivo	357
Figura 11.5 - <i>Standardized Solution</i> da liderança pelo alinhamento estratégico tendencialmente ideal Prospetivo	358

Figura 11.6 - <i>Standardized Solution</i> da liderança pelo alinhamento estratégico tendencialmente ideal Reativo	359
Figura 11.7 – Análise multinível, modelo 1, para a estratégia instituída/percecionada, e competências de liderança (<i>t-values</i>).....	360
Figura 11.8- Análise multinível, modelo 2, para as estratégias instituídas/percecionadas, e competências de liderança (<i>t-values</i>).....	361
Figura 11.9 - Análise multinível, modelo 3, para as estratégias instituídas/percecionadas, e competências de liderança com <i>t-values</i> >1.96	362
Figura 11.10 - Diagrama da <i>Standardized Solution</i> do modelo para as competências de liderança relativamente às diferenças entre estratégias percecionadas e instituídas	363
Figura 11.11 - <i>Standardized Solution</i> do modelo proposto para as características sociodemográficas e as diferenças entre alinhamentos estratégicos	364
Figura 11.12 – Teste-Z, gráfico para alinhamento Analisador.....	365
Figura 11.13 – Teste-Z, gráfico para alinhamento Defensivo	365
Figura 11.14 – Teste-Z, gráfico para alinhamento Prospetivo	366
Figura 11.15 – Teste-Z, gráfico para alinhamento Reativo	366
Figura 11.16 – Solicitação de aurotização para o uso do questionário adaptado do MVC de Quinn	382
Figura 11.17 - Solicitação de aurotização para o uso do questionário adaptado de Miles & Snow	383
Figura 11.18 – Parecer positivo da Comissão de Ética para a Saúde ARS Algarve (1/2)	384
Figura 11.19 - Parecer positivo da Comissão de Ética para a Saúde ARS Algarve (2/2)	385
Figura 11.20 - Parecer positivo da Comissão de Ética para a Saúde ARS Centro	386
Figura 11.21 - Parecer positivo da Comissão de Ética para a Saúde ARS-LVT.....	387
Figura 11.22 - Parecer positivo da Comissão de Ética para a Saúde ARS Alentejo	388
Figura 11.23 - Parecer positivo da Comissão de Ética para a Saúde ARS Norte.....	389
Figura 11.24 – Solicitação de autorização e participação no estudo aos Presidentes dos CA.....	390
Figura 11.25 – Solicitação de autorização e participação no estudo aos Diretores Executivos dos ACeS	391
Figura 11.26 – Questionário de caracterização das estratégias organizacionais (1/5)	392
Figura 11.27 – Questionário de caracterização das estratégias organizacionais (2/5)	393
Figura 11.28 – Questionário de caracterização das estratégias organizacionais (3/5)	394
Figura 11.29 – Questionário de caracterização das estratégias organizacionais (4/5)	395
Figura 11.30 – Questionário de caracterização das estratégias organizacionais (5/5)	396
Figura 11.31 – Questionário de caracterização da perceção da estratégias organizacional (1/14)	397
Figura 11.32 – Questionário de caracterização da perceção da estratégias organizacional (2/14)	398
Figura 11.33 – Questionário de caracterização da perceção da estratégias organizacional (3/14)	399
Figura 11.34 – Questionário de caracterização da perceção da estratégias organizacional (1/14)	400
Figura 11.35 – Questionário de caracterização da perceção da estratégias organizacional (5/14)	401
Figura 11.36 – Questionário de caracterização da perceção da estratégias organizacional (6/14)	402
Figura 11.37 – Questionário de caracterização da perceção da estratégias organizacional (7/14)	403
Figura 11.38 – Questionário de caracterização da perceção da estratégias organizacional (8/14)	404

Figura 11.39 – Questionário de caracterização da perceção da estratégias organizacional (9/14)	405
Figura 11.40 – Questionário de caracterização da perceção da estratégias organizacional (10/14)	406
Figura 11.41 – Questionário de caracterização da perceção da estratégias organizacional (11/14)	407
Figura 11.42 – Questionário de caracterização da perceção da estratégias organizacional (12/14)	408
Figura 11.43 – Questionário de caracterização da perceção da estratégias organizacional (13/14)	409
Figura 11.44 – Questionário de caracterização da perceção da estratégias organizacional (14/14)	410
Figura 11.45 - Competências de liderança nas diferentes perspetivas numa estratégia Analisadora	411
Figura 11.46 - Competências de liderança nas diferentes perspetivas numa estratégia Defensiva	412
Figura 11.47 - Competências de liderança nas diferentes perspetivas numa estratégia Prospetiva	413
Figura 11.48 - Competências de liderança nas diferentes perspetivas numa estratégia Reativa	414

Índice de lista

Lista 11.1 Entidades de Saúde que prestam cuidados no SNS	311

Abreviaturas, Siglas e Acrónimos

ACSS: Administração Central dos Sistemas de Saúde

ACeS: Agrupamento de Centros de Saúde

AGS: Assistente Graduado Sénior

AP: Administração Pública

CA: Conselho de Administração

CA/DE: Presidente do Conselho de Administração e Diretores Executivos dos ACeS

CH: Centro Hospitalar

CH-EPE: Centro Hospitalar- Entidade Pública Empresarial

CReSAP: Comissão de Recrutamento e Seleção para a Administração Pública

CRI: Centro de Responsabilidade Integrada

DE: Diretor/a Executivo/a

DI: Dirigentes Intermédios

Enf.: Enfermagem

MEE: Modelação por Equações Estruturais

MS: Ministério da Saúde

NGP: Nova Gestão Pública

NSP: Novo Serviço Público

RH: Recursos Humanos

SEM: *Structural Equation Modelling*

SNS: Serviço Nacional de Saúde

Std Solutions: Standardized Solutions

TS: Técnico Superior

TSDT: Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica

TSS: Técnico Superior de Saúde

UAG: Unidade de apoio à gestão

UCC: Unidade de cuidados na comunidade

UCSP: Unidade de cuidados de saúde personalizados

ULS: Unidade Local de Saúde

URAP: Unidade de recursos assistenciais partilhados

USF: Unidade de saúde familiar

USP: Unidade de saúde pública

Capítulo I

Introdução

1. Introdução

1.1 Problemática - Enquadramento do tema e objeto de estudo

Na responsabilidade do Estado há entre outros focos, o assegurar de cuidados de saúde, independentemente da natureza da sua prestação, assim como a resolução de problemas neste setor depende em parte da Administração Pública (AP). Desta forma o contributo para a otimização de recursos na própria AP, e tendo em conta que as organizações de saúde são das mais complexas (Morais, 2012; Nogueira, Marques, Sabino, Oliveira, Roco, & Carvalho, 2016), o conhecimento adquirido a partir deste estudo tem o potencial para se adequar a outros setores. Ainda que o potencial seja de âmbito teórico para os outros setores, o estudo tem uma base empírica com participantes na qualidade de funcionários públicos, independentemente do tipo de contratualização o que possibilita a replicação de algumas das orientações providas por este, tendo em conta que têm um terreno comum que é a AP. Apesar das diferentes naturezas e para além de haver em comum profissionais suscetíveis de serem orientados numa organização de âmbito público, há igualmente as mudanças decorrentes dos diferentes paradigmas que orientam a AP, que neste sentido, visam adaptar-se adequadamente às necessidades, e cuja ênfase aponta para um alinhamento com a *Governance* (Klijn & Koppenjan, 2012).

Desta forma, no desafio permanente da melhoria da qualidade de vida, em função das expectativas crescentes dos cidadãos e empresas (Lopes, Pantoja, Gonçalves, & Bilhim, 2020) é fundamental haver lideranças competentes de modo a orientar e motivar os seus colaboradores na AP, favorecendo as ligações intergovernamentais, envolvendo a participação da sociedade na prestação dos serviços públicos, na procura permanente soluções que respondam tanto a novos problemas como na melhoria de recursos. Este desafio, só por si, é uma problemática, ou seja, tem um conjunto de problemas associados, cujas respostas residem nas competências, nas estratégias de gestão adotadas, nos condicionamentos legais, entre outros.

Na criação de documentos legais e a reorientação de processos de centralização e de descentralização no Serviço Nacional de Saúde (SNS), de que são exemplos a centralização de hospitais e outras unidades de saúde em Centros Hospitalares, Unidades Locais de Saúde e Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS), devem conduzir à

articulação entre o plano estratégico, cuja representação se faz a partir do Conselho de Administração e da Direção Executiva no caso dos ACeS (CA/DE), e o plano tático, i.e. ao nível dos Dirigentes Intermédios (DI), neste caso tratando-se dos Diretores de Serviço e os Coordenadores de Unidades dos ACeS.

Desta forma, articulando a premência observada na sistemática melhoria da qualidade de vida (Lopes *et al.*, 2020), com o condicionamento legal com vista a melhorar a governação do SNS para obtenção de mais e melhores resultados, de acordo com os recursos disponíveis e a legislação de 2017, pretende incrementar a eficiência através de medidas como a alocação dos recursos humanos (RH), técnicos e financeiros apropriados, assim como o aumento da autonomia e responsabilidade dos gestores do SNS, de que é exemplo Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro. Este assume-se como um instrumento basilar para a reforma na prestação de cuidados de saúde, nomeadamente ao nível organizacional com a possibilidade da criação de Centros de Responsabilidade Integrada (CRI), objetivando fomentar os resultados da prestação de cuidados de saúde, acessibilidade e qualidade dos serviços prestados, potenciando a produtividade dos recursos. Para isso, ao nível da gestão, foi concedida maior capacitação dos Conselhos de Administração (CA) e dos órgãos de gestão intermédia cujos DI, neste caso, reportando às chefias intermédias médicas, deverão ter formação específica relevante em gestão de saúde, assim como experiência profissional adequada. De modo a possibilitar a revelação do interesse individual, transparência e igualdade de oportunidades, a nomeação de Diretores de Serviço deve ser sujeita a aviso público.

A articulação entre o plano estratégico e os planos táticos depende das aptidões de ambas as partes que permitam a orientação dos primeiros com a operacionalização dos segundos, deixando assim implícito quais as competências nos DI. A pertinência da procura de respostas no sentido de justificar a existência de uma problemática entre as esferas estratégicas e táticas, não está numa mera perceção do investigador, mas também da experiência pessoal do mesmo, e de outros a exercer, a par, neste terreno. Também os registos do passado elaborados por outros autores, que apontam para a premência deste estudo, foram tidos em conta. Entre muitos, destacamos: (1) Carapinheiro (1993), Carapinheiro & Correia (2015) e Tavares (2016) que se referem às lideranças formais que se apresentam num modelo de dupla autoridade entre médicos e gestores hospitalares,

onde a lógica médica se sobrepõe à racionalidade organizativa dos gestores não médicos, não deixando de estar presentes nos poderes da autoridade burocrática e profissional, consequência da autonomia dos médicos. Os autores alertam para a complexidade do processo na medida em que outros grupos profissionais requerem relevância similar. (2) Mozzicafreddo e Gomes (2001) alerta para a autonomia das linhas táticas e mesmo operacionais que podem modelar as intenções da esfera estratégica por via da aplicação de procedimentos e interpretação das instruções superiores, deixando implícito que podem ir numa orientação que não seja aquela que a esfera estratégica aponta. (3) Para Carvalho (2008) um dos problemas mais graves na gestão do SNS ocorre da falta de concordância, reconhecimento e competências de gestão do nível político-administrativo das organizações. Apesar do autor referir-se a um nível superior ao que o estudo visa, há subjacente um problema de competências que se manifesta a vários níveis. (4) Nogueira *et al.* (2016) apelam para o facto das organizações hospitalares se debaterem por responder aos desafios que se lhes apresentam em ambientes saudáveis, cujos colaboradores sejam envolvidos no tecido decisório. (5) Nunes e Matos (2019) reiteram e apontam para o papel ativo no âmbito da gestão por parte dos DI nas organizações de saúde, sendo este envolvimento da linha tática com mais proximidade da linha estratégica uma mais-valia com ganhos no desempenho da própria organização. (6) Lopes *et al.* (2020) apelam para lideranças competentes de modo a orientar e motivar os colaboradores da AP, de modo a responder ao desafio permanente da melhoria da qualidade de vida, em função das crescentes expectativas dos cidadãos através de soluções que respondam tanto a novos problemas como à melhoria dos recursos.

Face a estas exposições e orientações e dado que os vários estudos apontam para o exercício de uma administração participada pelos vários níveis de gestores, nomeadamente estratégicos, táticos e operacionais, coloca-se entre outras questões, qual o atual perfil estratégico na AP, no Setor da Saúde, e como alinha com os modelos mais recentes que se perfilam tendencialmente por uma descentralização de poderes, como se pôde observar relativamente à criação dos CRI (Decreto-Lei n.º 18/2017). Uma vez que a AP é formatada e condicionada por via de âmbito legal, entre outras condicionantes de que são exemplo as de âmbito político nacional e internacional, é pertinente que os instrumentos para nomeação dos seus dirigentes também o sejam. Quando se aponta para o incremento da eficiência através da aposta no aumento das competências nos planos

estratégicos e táticos, colocam-se várias questões que emergem na atualidade nacional e que se prendem com a perceção da estratégia pelos DI relativamente à estratégia institucionalizada, em função destes possuírem, ou não, formação nas áreas da gestão/administração; terem maior graduação profissional; tempo de exercício na categoria profissional; ou tempo na função de dirigente. Quer isto dizer que para além do que é a orientação legal, há um conjunto de condicionantes que decorrem do exercício, formação profissional e académica que podem condicionar as perceções dos DI na execução das estratégias de topo e consequentemente condicionar o desempenho organizacional.

Embora a liderança seja uma vertente prevista no âmbito legal, de que é exemplo o Decreto-Lei n.º 8/2012 de 18 de janeiro ou a Lei n.º 128/2015 de 3 de setembro, esta competência revela-se como fundamental para facilitar a concretização das orientações a montante. Todavia são reiterados estudos que apontam para a premência desta competência, de que são exemplos a tese de Parreira (2007) ou de Morais (2012), ou a de Antunes (2013), o que deixa subjacente a necessidade de perceber quais as competências de liderança que estes dirigentes assumem possuir, e quais destas competências se alinham com a estratégia instituída. Assim, há a necessidade de caracterizar tanto estas competências como as orientações estratégicas abordadas neste estudo passando, ainda, pelas características das várias lideranças.

Se por um lado fica implícita uma dinâmica mais complexa, por outro lado, faz-se apelo à invocação da liderança e competências (independentemente da natureza) que permitam adaptar a organização de um estado compartimentado para um estado dinâmico, permitindo, assim, responder de forma mais eficiente às alterações externas e internas. Estas orientações já se encontram explanadas através de documentos legais onde estas competências são eventualmente determinantes dada a criação dos CRI através do Decreto-Lei 18/2017 e da Portaria n.º 330/2017 de 31 de outubro. Esta última define o modelo do regulamento interno dos Serviços ou Unidades funcionais das Unidades de Saúde do SNS, com a natureza de Entidade Pública Empresarial (EPE), dotadas de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial que se organizem em CRI. Estas são estruturas orgânicas de gestão intermédia, dependente do CA e integram os Serviços/Áreas, isto é, as unidades funcionais homogéneas ou afins. O

regulamento interno do CRI é autorizado por resolução da esfera estratégica, ou seja, do CA da Unidade de Saúde, que também nomeia a respetiva equipa multidisciplinar. Esta unidade (CRI) é gerida e constituída por um conselho de gestão, designado pelo CA, sendo composto por um diretor que preside, por um administrador hospitalar ou outro profissional com experiência atestada em gestão em saúde, e por outro profissional da equipa multidisciplinar, que no caso dos serviços médico-cirúrgicos deverá ser um Enfermeiro (artigo 5º, alínea 2, Portaria n.º 330/2017).

É de destacar que o diretor do CRI é um médico de reconhecido mérito, em regime de exclusividade de funções no SNS e que forçosamente tenha formação e competência em gestão. Esta imposição tem na origem um conjunto de competências que passam por coordenar a atividade do conselho de gestão, comprometer-se pela qualidade do processo assistencial, subordinar a aprovação ou a autorização ao CA todos os atos que dela careçam, representar o CRI, e exercer as competências que lhe sejam delegadas.

Embora a esfera estratégica seja preferencialmente munida de formação nas áreas da gestão e/ou administração, estas competências não se apresentam transversais aos restantes níveis de dirigentes, nomeadamente aos níveis táticos ou mesmo operacionais. Todavia no que concerne à operacionalização estratégica, Porter já em 2005 alerta para a particularidade de uma estratégia competitiva enquanto mecanismo de sustentabilidade e posição lucrativa, através de mecanismos que visem o poder negocial dos compradores, dos fornecedores, entre outros fatores. Assim, os DI devem demonstrar princípios e exemplos de valor acrescido na organização, sendo indispensável que possuam qualificações e competências profissionais adequadas e alinhadas com as atribuições estratégicas da administração de acordo com Bilhim (2013a). Para este autor é fundamental a premência da formação continua e especializada enquanto prática comum na administração, embora reconheça que a valorização da formação formal é subdimensionada em função de outros valores que pesam na dinâmica da organização. O autor evoca um dos papéis cujas competências se encontram na esfera da liderança, nomeadamente no papel de mentor, enquanto forma de motivação e orientação dos colaboradores e satisfação no trabalho. Para Rodrigues & Seabra (2011), cabe aos CA enquanto órgãos máximos destas organizações e como tal, guardiões da estratégia organizacional, pautar por terem lideranças efetivas.

No domínio da operacionalização da estratégia, o entendimento por via das competências de gestão e/ou administração é fundamental à concretização dessa mesma estratégia através da linha tática. Apesar desta última ter a prerrogativa de possuir ou não competências nessas áreas, de acordo com Mozzicafreddo & Gomes (2001), a autonomia nas linhas táticas e operacionais permitem reorientar as intenções da esfera estratégica por via da aplicação de procedimentos e interpretação das instruções superiores.

Do ponto de vista de Pereira, Alves, & Azevedo (2004), a salvaguarda de uma gestão eficiente para a maioria das organizações, passa por uma definição da estratégia empresarial por via do recurso a ferramentas que ajudam a desdobrá-la em todos os processos da organização de forma clara e que permita um alinhamento da estratégia da organização com o seu desenvolvimento e manutenção. Nesta perspetiva, a linha estratégica, de acordo com Kuntz & Scholtes (2008), ainda que focados no desempenho financeiro e económico, têm na sua perspetiva o cumprimento das diversas linhas de produção contratadas e a qualidade dos cuidados prestados, pelo que é fundamental uma boa relação e mesmo o envolvimento dos médicos. Estes, por sua vez, têm proveito em resposta e o desempenho assistencial com qualidade (Kuntz & Scholtes, 2008).

Para Moraes (2012), cabe aos DI atuarem como dinamizadores da informação proveniente do topo para a via operacional, atuando numa linha de gestão *middle-up-down*, em lugar da linha *top-down* ou *bottom-up*. A linha intermédia de gestores reforça, assim, a organização a ser diligente, comunicativa, facilitando a transferência da visão estratégica e dos objetivos gerais a todos os colaboradores (Bilhim, 2013b).

Com base no exposto anteriormente, pretende-se orientar a investigação e garantir uma estrutura coerente de modo a responder à seguinte questão de partida: **Quais as competências de liderança dos DI que podem influenciar a operacionalização da estratégia organizacional, em função da perceção que estes têm da estratégia institucionalizada?**

Desta forma o estudo tem três vertentes. Uma cuja análise reflete o quadro encontrado na AP no Setor da Saúde, outra vertente que reflete como os CA/DE têm efeito nos DI e uma

outra vertente que reflete uma articulação ideada onde em contexto de alinhamento estratégico, procura saber quais as competências e características mais próximas para uma estratégia tendencialmente ideal.

1.2 Objetivo Geral

No âmbito da AP, no Setor da Saúde, relativamente aos dirigentes táticos e estratégicos, o presente estudo tem como objetivo geral identificar as competências de liderança dos DI que podem influenciar a operacionalização da estratégia organizacional, em função da perceção que estes têm da estratégia institucionalizada. Este objetivo geral emerge de um estudo que até à data não foi feito com esta abrangência, por outro lado, baseado em estudos levados a cabo por outros autores. Pretende-se, assim, articular a liderança assumida e a estratégia nas várias formas instituídas (CA/DE) e percecionadas em função das características formativas e de liderança dos DI.

A observação das competências de liderança não sendo uma área nova, há, todavia, a possibilidade de observar quais dessas competências de liderança são as mais significativas, e quais delas as mais relevantes de acordo com determinado alinhamento estratégico. (Parreira, Felício, Lopes & Nave, 2006; Moraes, 2012; Antunes, 2013; Bilhim, 2013b, entre outros).

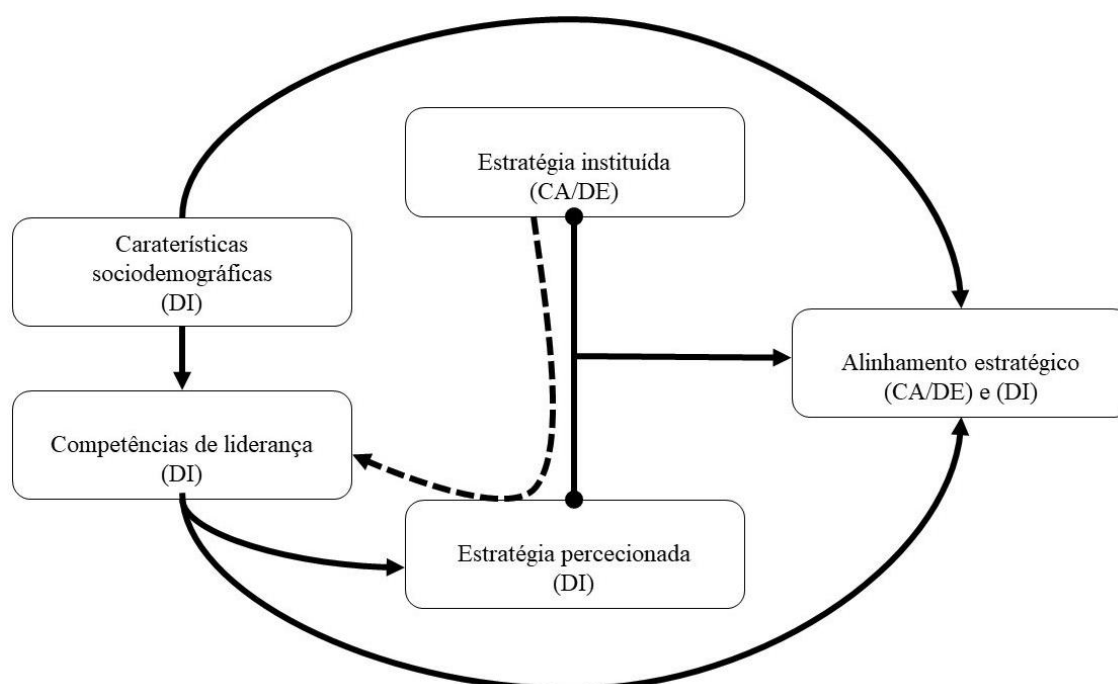


Figura 1.1- Estrutura geral ou Desenho da investigação
Fonte: Elaboração própria

Já relativamente à estratégia, igualmente estudada por Moraes (2012) e Moraes e Graça (2013), há a intenção de caracterizar as orientações das Unidades de Saúde a prestar serviço ao SNS no domínio da AP; a perceção da estratégia organizacional por parte dos DI; e o alinhamento com a estratégia institucionalizada. A figura 1.1 sintetiza as relações abordados entre as competências de liderança, características sociodemográficas e o alinhamento estratégico.

1.3 Objetivos Específicos

Em função do problema e tendo presente o objetivo geral do estudo, i.e., identificar as competências de liderança dos DI que podem influenciar a operacionalização da estratégia organizacional, em função da perceção que estes têm da estratégia institucionalizada, foi possível estabelecer os seguintes objetivos específicos:

- Avaliar quais as competências de liderança que os DI assumem ter com mais expressão e se estas estão associadas às estratégias percecionadas;
- Verificar quais as competências de liderança que os DI assumem possuir com mais expressão, se estão presentes nas competências associadas aos alinhamentos estratégicos percecionados e instituídos;
- Depreender se há alinhamento entre a perceção da estratégia organizacional por parte dos DI e a estratégia instituída pelos CA/DE;
- Verificar se há diferenças relativamente às competências de liderança dos DI em função de características sociodemográficas;
- Inferir se existem diferenças relativamente aos alinhamentos estratégicos percecionados e instituídos em função de características sociodemográficas;
- Caracterizar de que modo a estratégia instituída pode ou não influenciar a perceção estratégica dos DI e respetivas competências de liderança;
- Verificar se em alinhamentos tendencialmente ideais, haverá uma relação significativa entre algumas características sociodemográficas e competências de liderança nos DI;
- Inferir se há uma relação significativa entre competências de liderança e determinados alinhamentos estratégicos tendencialmente ideais;
- Verificar se há uma relação significativa entre características sociodemográficas e determinados alinhamentos estratégicos; e,

- Avaliar se a maioria dos DI possui formação acessória em áreas como a gestão e/ou administração.

A partir daqui, deduziu-se um modelo teórico, o qual pode ser definido como um conjunto sistemático de relacionamentos fornecendo uma explicação consistente e abrangente de um fenómeno (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2014a e Jöreskog, Olsson, & Wallentin, 2016). Recorreu-se a uma metodologia de Modelação por Equações Estruturais (MEE - SEM, *Structural Equation Models*) sendo esta a mais proeminente ferramenta multivariada para testar a teoria comportamental de acordo com os mesmos autores, de forma a ensaiar o modelo proposto neste estudo e as hipóteses que o suportam. Baseado nos resultados obtidos, é apresentado um modelo final que revela as relações entre os constructos estatisticamente significativas.

1.4 Relevância do estudo

A dualidade entre o crescente ritmo das despesas de saúde, em particular nas três últimas décadas, e a premência de responder à equidade no acesso aos cuidados de saúde, conduziu os sucessivos governos a reformular várias políticas, resultando em diversas reformas nos vários sistemas de saúde. A maioria destas alterações visou as vertentes da eficácia dos serviços e da efetividade dos resultados (Nogueira, 2014). Para a autora, as medidas de contenção de custos devem acautelar o equilíbrio entre a efetividade dos resultados, qualidade dos serviços prestados, e equidade no acesso aos cuidados de saúde, algo que só se consegue com a formação adequada das suas lideranças.

As organizações são afetadas no seu desempenho por ação da liderança e o setor público foi se valendo dos exemplos do setor privado de acordo com Moraes (2012). Nas organizações de saúde não há uma clara definição do termo “líder”, o que deixa subjacente por um lado a necessidade de tornar claro o termo, assim como adaptar o modelo adequado à respetiva organização de saúde, na ótica do mesmo autor. Deste modo a relevância da competência de liderança nos DI repercute-se nos Serviços/Áreas que estejam sob a sua tutela. Este estudo visa apurar qual a perceção relativamente à tipologia organizacional sob o ponto de vista estratégico por parte dos DI e a estratégia da organização onde estes se encontram. Paralelamente, aferir o tipo de liderança exercido pelos DI (de acordo com as suas perceções), face à estratégia percecionada em função da

tipologia estratégica organizacional de modo a verificar o alinhamento entre competências de liderança e estratégia organizacional. O valor a acrescentar alicerça-se no princípio em que a presença destas competências reflete-se na despesa e/ou desempenho do respetivo Serviço/Área.

No plano legal nacional promove-se a competência de liderança, de que é exemplo o Artigo 12º do Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro, cuja Comissão de Recrutamento e Seleção para a Administração Pública (CReSAP), tem a capacidade de definir tipos de perfis aplicáveis na avaliação de candidatos a cargos de gestor público, e que integrem as competências de liderança nessa definição, entre outras. Embora se trate de níveis diferentes de gestores, no plano legal há a intenção à valorização desta competência. As repercussões deste estudo trazem à evidência as competências de liderança dos DI e respetivas impressões face à tipologia estratégica da organização onde estes se encontram.

Todavia a carência de adesão aos métodos de gestão por parte dos DI permite-se à não profissionalização e desresponsabilização destes (Antunes, 2001). Este défice de formação nas áreas de gestão para estes dirigentes foi igualmente constatado por Nogueira (2004). A pertinência de formação nas áreas de gestão nestas chefias é igualmente defendida por Moraes (2012), o que remete para a averiguação da formação em administração/gestão nestes dirigentes, além das competências de liderança, e se estes perspetivam a estratégia da sua organização em linha com CA/DE.

O Artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro, “*Princípios específicos na prestação de cuidados de saúde*”, conduz no sentido de as entidades pertencentes ao SNS orientarem o seu desempenho de acordo com instrumentos de gestão previsional, em particular através de planos estratégicos plurianuais, de atividade, e orçamentos anuais e plurianuais, cuidando de salvaguardar aos utentes, cuidados de saúde de qualidade em função do emprego eficiente dos recursos. Reforça ainda pelo crescente de uma gestão ponderada no concerne ao cumprimento dos objetivos relativos às políticas de saúde definidas pelo Governo, sendo o financiamento das atividades destas entidades por via de mecanismos de contratualização com o Estado.

Objetivando a concretização das orientações de nível estratégico nas organizações de saúde há que ter presente que estas vão para além do domínio dos documentos legais, residindo aí um conjunto de problemas que advêm, por exemplo, das lideranças formais que se debatem com um modelo de dupla autoridade entre médicos e gestores hospitalares, cuja lógica médica conflitua com a racionalidade organizativa dos gestores não médicos, complexando-se à medida que outros profissionais requerem relevância semelhante (Carapinheiro & Correia, 2015). Já antes Mozzicafreddo e Gomes (2001) apontava para a autonomia das linhas táticas e operacionais que conseguem modelar os propósitos da esfera estratégica através da aplicação de procedimentos e interpretação das instruções superiores, ficando implícito que podem ir numa orientação que não seja a adequada à esfera estratégica.

Por outro lado, Nogueira *et al.* (2016) tornam relevante a importância das organizações hospitalares responderem aos desafios que se apresentam, e que para tal devem-se empenhar em ambientes salutareis, onde os colaboradores sejam envolvidos nas decisões. Esta posição vem sendo reforçada, na medida que o papel ativo no âmbito da gestão por parte dos DI nas organizações de saúde tem-se revelado uma mais-valia com ganhos no desempenho da própria organização de acordo com Nunes e Matos (2019).

Porém, há que ter presente a dinâmica em termos de modelo de AP e a orientação estratégica que predomina. Tanto em termos de ideais teóricos como aqueles que se espelham através de leis, decretos-lei entre outros, visando a descentralização, perfilando-se com uma orientação na linha da *Governance* ou paradigma subsequente, é pertinente a averiguação das orientações estratégicas de modo a verificar se reúnem as condições para este modelo singrar.

Os aspetos práticos do reconhecimento da problemática inerente a este estudo visam, assim, identificar as relações entre as esferas estratégicas e táticas no domínio das competências de liderança, perceção das orientações estratégicas, estratégias instituídas e potenciais caminhos que valorizem e dinamizem os recursos nas organizações do Setor da Saúde na AP, com vista a uma maior eficácia, eficiência e efetividade.

1.5 Estrutura da tese

A presente tese está segmentada por capítulos, sendo que cada um remete para uma área específica do estudo. Desta forma o Capítulo I visa a Introdução dando lugar à caracterização sumária do estudo tendo em conta a problemática, o objetivo geral do estudo e os objetivos específicos, a relevância do estudo, e a este subcapítulo da própria estrutura da tese.

O Capítulo II visa a primeira parte do enquadramento teórico, dando relevância à caracterização dos paradigmas da Administração Pública nas vertentes da Nova Gestão Pública, *Governance* e da gestão hospitalar. Neste capítulo são ainda abordadas parte das estruturas que compõem o Serviço Nacional de Saúde, a caracterização das Unidades de Saúde em análise, assim como as nomeações dos seus dirigentes.

No Capítulo III, a que corresponde a segunda parte do enquadramento teórico, são abordados os temas relativos à estratégia de forma generalizada, bem como de forma mais específica no que respeita às Unidades de Saúde e às competências de gestão e a operacionalização da estratégia organizacional.

Na continuidade do enquadramento teórico, o Capítulo IV visa a Liderança e o papel desta nas Unidades de Saúde, bem como a motivação e poderes hospitalares.

No Capítulo V são abordadas as diferentes dimensões teóricas em análise fechando o ciclo do enquadramento teórico, são apresentadas as hipóteses de estudo e o modelo proposto.

O Capítulo VI está destinado à Metodologia, neste é abordada a Unidade de Análise, a recolha da informação, as opções da análise de dados e a caracterização dos indicadores utilizados.

O Capítulo VII está inserido na componente empírica, onde são apresentados os resultados obtidos pelas diferentes ferramentas estatísticas abordadas no capítulo anterior.

No Capítulo VIII é feita a discussão dos resultados, enquanto consequência da síntese das ferramentas estatísticas utilizadas na amostra obtida para o estudo.

No Capítulo IX são apresentadas as conclusões deste estudo, finalizando a componente empírica.

Para além desta divisão em capítulos, há acessoriamente as referências bibliográficas e os anexos. Esta estrutura encontra-se esquematizada na figura 1.2.

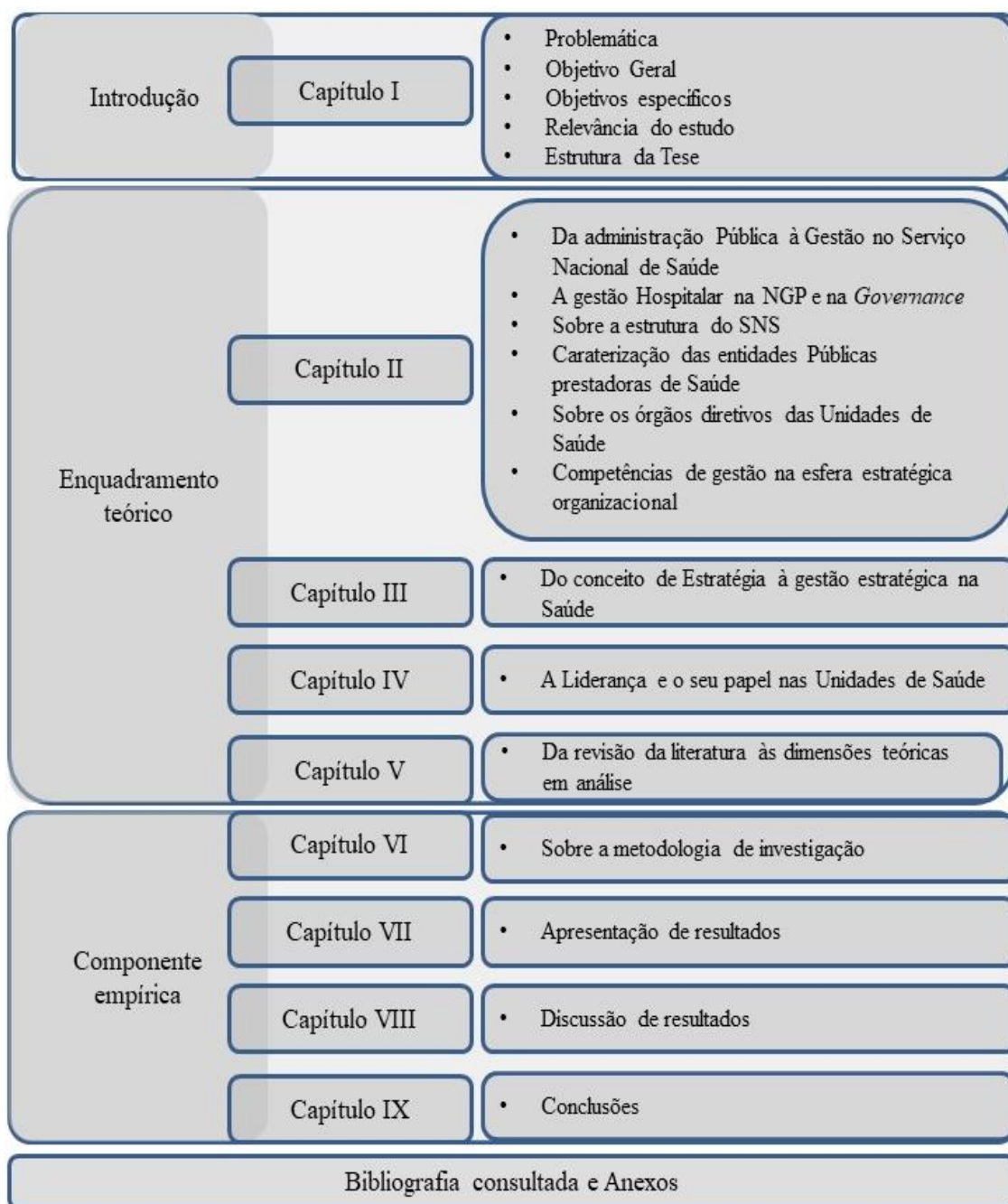


Figura 1.2 – Estrutura da tese
Fonte: Elaboração própria

Capítulo II

Da Administração Pública à Gestão no Serviço Nacional de Saúde

2. Da Administração Pública à gestão no Serviço Nacional de Saúde

Enquanto comprometimento do Estado no assegurar de cuidados de saúde assim como na resolução de problemas no setor que dependa da AP, a viabilização, a resolução ou contribuição para otimizar recursos nesta, podem ser replicados noutros setores. Tendo em conta que as organizações de saúde se tratam das mais complexas de acordo com Morais (2012) e Nogueira *et al.* (2016), apesar de não haver a pretensão de orientar outros setores associados à AP, o estudo tem potencial para se adequar a outras áreas no domínio público na respetiva esfera, uma vez que se trata de funcionários públicos a exercer na AP, independentemente do vínculo contratual, sob regras, leis no domínio do setor público. Todavia há a salvaguardar que o setor público não se confunde com a AP, pois em última análise podemos ter serviços do setor público desempenhados por entidades do setor privado.

De acordo com Bilhim (2009), à data, existem três modelos de AP contemporâneos, são eles o burocrático ou tradicional, o liberal ou menos intervenção do Estado, e o Novo Serviço Público (NSP) ou do Estado parceiro do cidadão. Cada um destes modelos apresenta-se com características próprias, assim o modelo tradicional sustenta-se em leis e procedimentos administrativos contrapondo-se a valores e a pessoas, separa políticos e administradores públicos e alicerça-se na racionalidade do homem-administrativo.

Já o modelo liberal pauta por ser mais independente do Estado, desburocratizado, apontando para uma AP minimalista, porém sujeita e subjugada ao controlo político, e baseia-se na racionalidade do homem-económico.

Quanto ao modelo do NSP, apesar de partir do modelo burocratizado, evolve no sentido de promover o cidadão ao lugar cimeiro da definição do interesse e do serviço público, não descurando uma boa gestão pública desde que esta não se sobreponha a uma boa democracia (Bilhim, 2009).

Já antes Denhardt & Denhardt (2003) avançavam com alguns princípios que orientam NSP onde o papel do funcionário da AP passa por apoiar na identificação de parcerias entre a administração, cidadãos e empresas, visando a resolução dos seus problemas, em detrimento do controlo ou conduzir a sociedade. Esta forma enfatiza a valorização das pessoas e não somente a produtividade, através das organizações públicas e a criação de

redes que a longo prazo alcançam a otimização de recursos se agirem em cooperação e recorrerem a uma liderança partilhada.

A AP possui o desafio permanente da melhoria da qualidade de vida da população, em função das expectativas crescentes de cidadãos e empresas, pelo que na visão de Lopes *et al.* (2020), é fundamental haver lideranças competentes de modo a orientar e motivar os seus colaboradores, favorecendo as ligações intergovernamentais, envolvendo a participação da sociedade na prestação dos serviços públicos na procura permanente de soluções que respondam tanto a novos problemas como na melhoria de recursos.

Considerando que um dos problemas mais graves na gestão do SNS advém da falta de coerência, explicação, reconhecimento e competências de gestão do nível político-administrativo das organizações de acordo com Carvalho (2008), o autor aponta para a premência dos processos de liderança, que só podem ser alcançados se forem organizados internamente às organizações hospitalares. Uma vez que categoria profissional médica é determinante nestas organizações por via da sua atuação e poder de decisão, assim como a participação direta de outras categorias profissionais, há uma influência robusta no alcance dos objetivos e das metas organizacionais através destes profissionais, de acordo com Nogueira *et al.* (2016). Esta observação é suscetível de ser constatada noutras áreas da AP e por conseguinte, as orientações providenciadas neste estudo podem, igualmente, trazer algum contributo noutros setores. Apesar das diferentes naturezas, têm em comum profissionais suscetíveis de serem orientados numa organização de âmbito público, além das mudanças decorrentes dos diversos paradigmas que orientam a AP no sentido desta se adaptar adequadamente às necessidades, e cuja tónica (ou aspiração) aponta para um alinhamento com a *Governance* (Osborne, 2006; Klijn & Koppenjan, 2012).

A investigação na AP aponta para os estudos que visam encontrar soluções a questões e problemas do setor público com uma larga abrangência de assuntos que passam, por exemplo, pelo sucesso ou o insucesso de determinadas integrações de âmbito social, até à melhoria da eficiência governamental, entre outras (Thiel, 2014). Todavia há que ter presente que a AP está submetida ao poder político, quer isto dizer que de acordo com a orientação política assim pode a AP ser reorientada, de acordo com (Marques, Serrasqueiro & Nogueira, 2020).

A lealdade de teor partidário ou de influência política tem sido apontada como determinante na ocupação dos altos cargos na AP de acordo com Ennser-Jedenastik, 2014, Krause & O'Connell, 2016, e Bach & Veit, 2018. Porém nos processos de recrutamento e seleção de gestores públicos atribuem-se fundamentalmente a importância da imparcialidade, independência e transparência nos métodos de escolha (Ciobanu, 2015; Sancino, Sicília, & Grossi, 2017).

Este processo visa a seleção e alocação de gestores alinhados à estratégia de governo (Andrade & Ckagnazaroff, 2018), assim como é igualmente fundamental que os decisores/nomeadores tenham saberes relativos às competências essenciais para o exercício do cargo e respetivos papéis que os gestores selecionados devem cumprir (Hutchinson, Walker, & McKenzie, 2017).

Para Amaral (2006) as diferenças entre as esferas política e da AP caracterizam-se por a esfera política apontar para as grandes opções que o país defronta ao traçar rumos do seu destino coletivo, reveste-se de uma natureza criadora, tem um caráter livre e primário, somente limitado a certas áreas pela Constituição da República, o seu domínio é ao nível dos Órgãos Superiores do Estado e os Órgãos são eleitos diretamente pelo povo. A esfera da AP aponta para satisfação contínua e regular das necessidades coletivas que visam a segurança, cultura, bem-estar social e económico, possui um carácter executivo, i.e., põe em prática as orientações políticas, apresenta-se condicionada e subordinada à orientação política e à legislação, submetendo-se à fiscalização dos órgãos superiores do Estado e cujos órgãos são nomeados ou eleitos por colégios eleitorais restritos (Amaral, 2006).

Tendo presente estas diferenças e as respetivas condicionantes, cabe aqui analisar a AP e como esta funciona de uma forma geral. Para Rohr (1988), esta tem no seu papel a obrigação de reger a sociedade, para além de que um governo pode subsistir sem ter um órgão legislativo ou mesmo judicial, todavia não poderá funcionar sem uma administração. Cabe à AP garantir e salvaguardar os serviços de interesse público, assim como o progresso económico, cultural e humano da sociedade, motivo pelo qual há todo o interesse em haver uma AP eficaz.

Para Amaral (1986), na Prússia do século XVII e XVIII, reconheceu-se a necessidade de dispor ao serviço do Estado, de um corpo de funcionários profissionalizados, competentes, disciplinados e hierarquizados, que seriam recrutados em função apenas no

mérito. A ideia de fundo seria um serviço civil organizado com a analogia à organização do exército. De acordo com Amaral (1986), Frederico Guilherme I (1713-40) aprimorou o sistema na medida da criação de disciplinas de Ciência da Administração nas universidades alemãs, as quais eram condição para aceder a cargos de funções públicas superiores, através de exames de ingresso no serviço público, assim como a interdição à acumulação de funções públicas concomitantemente com as de natureza privada. Na continuidade, com Frederico, o Grande (1740-86), foi aperfeiçoado o sistema, cujas principais características do modelo prussiano eram o recrutamento por via do mérito e a subordinação à estrita obediência hierárquica, medidas que se refletiram na AP organizada por Napoleão I em França, e que através das conquistas napoleônicas, foram inseridas nos países europeus dominados (ou apenas invadidos).

O Estado Moderno tem no âmbito da AP papéis mais abrangentes, ficando cada vez mais afastado da tradição clássica do “*laissez-faire*”. Nas últimas décadas tem sido registada uma profunda alteração no padrão funcional da AP, como resposta à evolução das determinantes da procura tanto por via dos cidadãos como dos agentes económicos, reflexo de um contexto de inovação tecnológica, da globalização económica e dinâmica do trabalho em rede. A reconfiguração da AP deve-se em parte à incorporação de princípios inovadores de gestão, sendo muitos deles produzidos no setor privado, levando a um modelo e uma prática de uma nova AP (Rohr, 1988).

Todavia, a dinâmica das premissas que orientam a AP Portuguesa, e de modo a entender a mesma, é fundamental fazer a salvaguarda dos dois paradigmas que diferenciam os modelos de administração.

De acordo com Bilhim, Ramos, & Pereira (2015), há dois paradigmas diferenciados que orientam a AP, são o Europeu-Continental e o anglo-saxónico. O Europeu-Continental caracteriza-se por ser suficiente a publicação de uma norma jurídica para que um Governo tenha a legitimidade para afirmar que introduziu uma determinada política, ou seja, marcadamente por orientação jurídica onde se acentua a dimensão de instrumento de ação do Estado, sendo que a AP passa a refletir o próprio Estado. Por outro lado, o paradigma anglo-saxónico interpreta a lei como um meio e não como um fim, tendo um cariz fundamentalmente gestor, sobressai pela dimensão organizacional, gestão de

peças e meios de modo a otimizar resultados cuja finalidade é a satisfação das necessidades coletivas.

Para Bilhim *et al.* (2015), advogam que comparando a AP Americana com a Europeia-Continental, verifica-se que esta última se caracteriza por o Estado modelar a AP, o que já tinha sido verificado por Araújo (2007), sendo reflexo da antiga escola francesa, a qual reflete o modelo Prussiano (Amaral, 1986), cuja perspetiva normativa, fundamentada no domínio do direito administrativo na AP portuguesa, ainda é contemporâneo, apesar de nas últimas décadas ter sido posto em causa pela corrente da Nova Gestão Pública (NGP), caracterizando-se pelos padrões do paradigma anglo-saxónico, numa perspetiva instrumental, adotando os atributos de um modelo híbrido (Carvalho, 2007).

Estas diferenças no que respeita à orientação da administração e de acordo com Bilhim *et al.* (2015) não devem ser aplicadas em modelos de reforma da AP de forma acrítica em países cujos paradigmas são distintos.

Apesar das reformas, o modelo basilar da AP em Portugal é fundamentalmente influenciado pela orientação com origem na Prússia do século XVII, da linha da escola francesa, no modelo Europeu-Continental, (Amaral, 1986).

A atestar a veemência desta orientação, Bilhim & Correia (2016) verificaram num estudo que os candidatos a cargos de direção superior que tivessem iniciado o exercício na AP tinham substancialmente mais em consideração os valores típicos da tradição administrativa, particularmente a lei, a equidade, enquanto os candidatos externos à AP percecionavam de forma mais positiva os resultados, a eficiência e a economia. Para Bilhim & Correia (2016), embora subsista toda uma retórica em função da modernização e de reformas, a cultura dos dirigentes é resistente à mudança, sendo poucas e de forma aditiva, isto é, não por alteração, mas tendencialmente por ajustamentos técnicos, verificando-se a manutenção do paradigma Europeu-Continental.

Esta posição que impregna a AP pode colidir com o desenvolvimento e participação de Portugal junto dos seus parceiros Europeus através dos investimentos realizados no sentido de colocar a tónica na otimização de recursos, de que é exemplo a entrada de Portugal no grupo dos países mais digitais na Europa (D9+)¹ o que é sintomático do

¹ D9+, fazem parte: Dinamarca, Finlândia, Suécia, Holanda, Luxemburgo, Bélgica, Reino Unido, Irlanda e Estónia, aos quais se juntaram a República Checa, Polónia e, agora, Portugal.

reconhecimento do trabalho em curso na área da liderança da Inovação, que vai no sentido de uma estratégia centrada na promoção da inovação e criação de estruturas regulativas perfiladas com os princípios éticos da União Europeia (Azevedo, 2020). Portugal em 2018 já fazia parte formalmente do D9, o que, ao nível mundial é considerada uma referência na transformação digital apropriada à AP, e é reconhecido pela Comissão Europeia como um "País fortemente inovador" na edição de 2020 do European Innovation Scoreboard (EIS 2020), ocupando o 12º País mais inovador na União Europeia, cuja posição ascendeu seis lugares face ao ranking no EIS 2016, de acordo com Azevedo (2020).

Nos países membros da União Europeia identificaram-se que as competências de gestão e experiência prévia nessa área, assim como a liderança, são tidas como fundamentais na seleção de dirigentes de acordo com Ciobanu (2015), onde um dos exemplos que explana essa intenção em Portugal é o Decreto-lei 18/2017. São igualmente considerados relevantes nos processos de escolha de gestores as aptidões associadas à gestão da mudança, formação de parcerias e aprendizagem contínua, em concordância com Hutchinson *et al.* (2017).

De acordo com Lopes *et al.* (2020), há a necessidade progressiva do desenvolvimento de novas competências e no aperfeiçoamento dos modelos de recrutamento e seleção dos gestores públicos, porém as dinâmicas resultantes das inovações, independentemente da sua natureza, carecem de ser identificadas e exploradas, fundamentalmente em função das expectativas dos seus utilizadores ou aqueles que são afetados, não ficando cativo apenas nas perceções governativas ou do aparato do Estado.

2.1 A gestão hospitalar na Nova Gestão Pública e na Governance

De acordo com Birkland (2016), cada vez mais o papel dos sistemas de saúde está orientado para o serviço aos cidadãos por via das teorias contemporâneas, refletindo-se no desenvolvimento de instrumentos e procedimentos que foram sucessivamente adotados pelos governos na medida do domínio das políticas públicas, visando a otimização da eficiência operacional, qualidade e desempenho geral das estruturas de governo e da AP.

A importância de focar os modelos da Nova Gestão Pública (NGP) e da *Governance* residem nas vias de envolvimento do tecido organizacional através dos seus dirigentes, dado que possuem formas e finalidades diferentes.

A NGP tem origem na resposta à crise no início da década de 1970, num contexto internacional sob a primeira crise do petróleo (1973), do que resultou uma subida de preços preconizada pela Organização dos Países Exportadores de Petróleo de acordo com Tavares (2016). O Estado-providência² começa a revelar limitações que se traduziam na desaceleração do crescimento económico, aumento das despesas públicas, tensão inflacionária, inoperância política para lidar com a burocratização do Estado, revelando-se incapaz de responder às exigências da manutenção e alargamento dos direitos sociais, (Araújo, 2000; Tavares, 2016).

Da crise financeira passando para o descontentamento com os procedimentos burocráticos administrativos, conduziram à diminuição da confiança na AP, que por sua vez deu lugar à introdução de novas ideias de gestão do setor público, estando na origem do modelo gestionário conhecido como *New Public Management* (Nova Gestão Pública) de acordo com Pollitt, Homburg & Van Thiel (2007). O seu constructo tem origem em diferentes fontes de influência, contudo tem a mesma finalidade, isto é, promover a eficiência no setor público administrativo. Este modelo de gestão visa uma AP mais eficiente, orientada para os resultados e para o cliente, de acordo com os mesmos autores. O que no âmbito das ciências políticas e da análise sociológica se convencionou de designar por *Managerialismo*, consubstanciou-se numa base ideológica estimuladora da NGP, que de acordo com Tavares (2016), caracteriza-se por promover um conjunto de mudanças nos serviços públicos, enquadrados por orientações neoliberais, desde a década de 80 do século passado.

Para Carvalho, Santiago, & Caria (2011) reforçam sintetizando este modelo como pautando por o aumento da autonomia da gestão organizacional, a empresarialização (ainda que estatal) dos hospitais, e a privatização de atividades que eram de âmbito do Estado, contribuindo para a diminuição do controlo do Estado sobre os hospitais,

² Baseado nos princípios Keynesianos, políticas que se alicerçam nas teses do economista britânico John Keynes, que se manifesta por a implementação de políticas sociais que tiveram um impacto na progressão do bem-estar das populações, e que foi convencionado designar por Estado-providência, (Tavares, 2016).

expondo-os aos incentivos de mercado, sendo esta posição igualmente defendida por Bach & Kessler (2007), Harfouche (2012) e Araújo (2013).

A década de 80, de acordo com Araújo (2000) e Carvalho (2007), fica marcada pela presença no poder de países tidos como padrões das reformas administrativas, com personalidades singulares e carismáticas como Margaret Thatcher no Reino Unido (1979-1990) e Ronald Reagan nos Estados Unidos da América (1981-1989). De acordo com Firmino (2015), os exemplos de Thatcher e de Reagan apresentam-se enquanto medidas que se disseminaram pelos países ocidentais onde emerge uma conversão das AP cujas funções tradicionais passam a ser desempenhadas por terceiros por via de privatizações, descentralizações e de uma relação de agência entre estes.

Porém, para Pollitt & Bouckaert (2004), os processos de reforma ocorridos fora do âmbito dos países de língua e expressão cultural anglófona na perspetiva administrativa, não foram afetados rigorosamente pela NGP, sofreram uma reforma por via da síntese do seu perfil normativo, com o novo modelo, dando lugar a uma forma híbrida do tipo *Neoweberiano*. No entanto para Weber (1978) a administração burocrática significa essencialmente o exercício do domínio baseado no saber.

No decorrer da década de oitenta, sob a égide do XI Governo Constitucional, pode-se observar que alguns destes temas se ausentaram da agenda, de que é exemplo a preocupação em produzir um plano legal que definisse os direitos, deveres e garantias dos trabalhadores da AP, ou mesmo a melhoria das condições de trabalho. Para Carvalho (2007), emergiram por outro lado outros temas, de que é exemplo as privatizações, a avaliação de desempenho, a autonomia de gestão, a eficácia, tecnologias da informação e comunicação, promovendo a conceção do um Estado mais regulador e menos interventivo. Estas mudanças representaram para a AP a substituição dos ideais do serviço público tradicional pela doutrina de um novo modelo, a NGP.

A mudança de paradigma, no que diz respeito aos funcionários do setor público, o XIII Governo intenta modificar o regime da função pública através de acordos com os sindicatos, de acordo com Rocha (2001), medida cujo governo anterior tinha optado por uma estratégia de confrontação, e com isso, possivelmente ter-lhe-á custado as eleições, de acordo com o mesmo autor. Ainda para o mesmo autor, as políticas de gestão de

Recursos Humanos (RH) à data, não se materializavam através das políticas de modernização, as quais, visando mais eficiência dos serviços, eram vistas como uma ameaça à estabilidade das suas carreiras e emprego.

Numa análise comparada na Europa, diferenciam-se dois tipos de gestão de RH na AP, são eles o sistema de carreira e sistema de emprego. No sistema de carreira, o funcionário público é recrutado para uma determinada carreira, promovido de acordo com um determinado estatuto regulamentar e requisitos pré-definidos. Em contrapartida têm a garantia de emprego segundo a antiguidade, as condições de trabalho, remuneração e reforma, que estão previstos no âmbito legal.

No sistema de emprego, o funcionário público é recrutado para um posto de trabalho, não lhe sendo assegurado o emprego (nos moldes do modelo anterior), e as condições de trabalho são reguladas por via de contratos de trabalho, à semelhança do sistema no setor privado (Rocha, 2001). Mais tarde o mesmo autor, Rocha (2005), traz à evidência que a pressão dos Sindicatos levou mesmo a um retrocesso da aplicação deste paradigma (NGP), sendo por isso sintomático de, ou medo da mudança, ou desconfiança do modelo. Esta última posição é reforçada por Frederickson (2012) na medida em que este alerta para os princípios da NGP os quais podem resultar num aumento seletivo e a curto-prazo em matéria de eficiência, mas está associado negativamente à retidão, equidade e justiça.

Tendo em consideração que a esfera política orienta a esfera da AP, há que ter presente um conjunto de práticas que não facilitam a clarificação dos modelos, de acordo com Cruz (2002), quem ocupa ou ocupou um cargo político tende a tirar dividendos através de uma “carteira” de influências que permitem ocupar lugares na AP, o que contribui para a desconfiança evocada por Rocha (2005). Embora o poder político possa intervir na esfera da AP, esta possui prerrogativas de modo a colocar entraves aos fins desejados em termos políticos, de acordo com Cruz (2002). Por outro lado, o mesmo afirma que apesar dos âmbitos serem diferentes, a separação das duas funções (política e administrativa) não é absoluta, havendo atos políticos com um significado meramente administrativo, e atos administrativos com um significado político elevado.

Apesar da atividade política enquanto uma das funções primordiais de Estado, tal como a função administrativa e a função jurisdicional, a primeira não se esgota na orientação e

definição dos interesses relevantes da nação, mas prolonga a atividade na escolha e aplicação dos meios necessários à realização dos interesses do Estado, (Cruz, 2002).

Contrariamente ao que se perspectivava de acordo com a bibliografia sobre a NGP, em Portugal não se confirmou inteiramente a descentralização da gestão com a adoção da empresarialização e privatização nos hospitais públicos como fomentadores de uma lógica de mercado e a aplicação de princípios empresariais na gestão dos hospitais, alicerçados em critérios de eficiência e competitividade, de acordo com Campos (2004). A NGP é ordenada através de um conjunto de medidas escolhidas intencionais por parte de políticos e dirigentes da AP, que variam de país para país de acordo com Carvalho (2008) no seu estudo “Reforma Administrativa sob o mote do *New Public Management*”, poder-se-á caracterizar a NGP a uma ementa, onde se escolhem alguns pratos, em função dos propósitos e das condições institucionais presentes, para Carvalho (2008) a ementa pretende ser global, todavia a escolha é local.

A NGP chegou a Portugal em meados da década de 80 por fatores como a estabilidade governamental, através de um Governo apoiado por uma maioria parlamentar, por outro lado o abrandamento da crise financeira e a pressão orçamental, uma vez que o país saíra da assistência por via da intervenção Fundo Monetário Internacional, e cujas medidas de austeridades foram imputadas aos Governos anteriores. Contribuíram ainda fatores como a entrada de Portugal na Comunidade Europeia, que por um lado deu acesso a fundos comunitários revigorando a economia, por outro lado deu lugar à necessidade de ajustar políticas públicas ao mercado, promovendo a subsequente submissão às pressões económicas globais, às novas teorias da ciência da AP e experiências realizadas noutros países, (Araújo, 2005; Carvalho, 2008).

No entanto a gestão hospitalar das instituições públicas está fortemente condicionada pelo controlo de custos e recursos, segundo objetivos de racionalização e sustentabilidade, passando progressivamente à subordinação das dinâmicas de mercado e princípios teóricos de lógica empresarial do setor privado (Tavares, 2016). Para Harfouche (2008), Araújo (2005) e Araújo & Rodrigues (2005), a NGP emerge visando substituir a gestão pública tradicional por uma gestão empresarial, resultando na profissionalização e autonomia da gestão, liberdade de escolha do consumidor, concorrência entre unidades, focada no desempenho, resultados e eficiência. Todavia o modelo apresentou fortes

limites na sua operacionalização no setor e no seu tempo, fazendo emergir um outro modelo desta feita designado por *Governance*, (Osborne, 2006; Klijn & Koppenjan, 2012; Marques, Serrasqueiro & Nogueira, 2020). Com efeito a operacionalização das estratégias enquanto forma de implementação, é um dos elementos mais complexos e decisivos do decurso das políticas públicas, pois é nesta etapa que as políticas devem ser materializadas face à realidade e produzir idealmente, os resultados expectáveis de modo a resolver, amenizar ou acautelar os problemas (Hill & Hupe, 2009). De acordo com os autores, houve uma diminuição do interesse pela implementação no decorrer da segunda metade da década de 80 e início da década de 90 do séc. XX, que entre outros motivos, se ficou a dever à promoção do *managerialismo*, todavia voltou-se a visar as preocupações com a implementação no início do séc. XXI, em parte, graças ao emergir do paradigma seguinte, a *Governance* (Hill e Hupe, 2009).

A *Governance* promove a descentralização de poderes, ainda que por via política, para as instituições de cariz regional ou local permitindo, desta forma, que o poder central governamental não seja tão acentuado, ficando distribuído por diversos agentes regionais, grupos económicos, sociedade civil e organizações não-governamentais, (Dunleavy, P., Margetts, H., Bastow, S., & Tinkler, J. 2006). A esta pauta pela mudança do foco que se desloca da abordagem intraorganizacional dando lugar a uma abordagem interorganizacional, i.e., passando o enfoque a estar nos processos e nas relações de acordo com Firmino (2011). Por outro lado, Dunleavy *et al.* (2006) propõe que a NGP se trata de um paradigma ultrapassado salvaguardando que a política é essencial para a compreensão de como funcionam as organizações públicas.

Klijn (2012) caracteriza enquanto principais diferenças entre estes dois modelos, a NGP e a *Governance*, relativamente ao enfoque, objetivos, ferramentas de gestão e articulação política, do seguinte modo, a NGP pauta pelas mudanças organizacionais no interior do sector público, enquanto a *Governance* o foco está relações entre a AP e outras organizações. Relativamente aos objetivos, a NGP visa aperfeiçoar a eficácia e a eficiência nos serviços públicos e nas respetivas organizações públicas, enquanto a *Governance* visa melhorar a coordenação entre organizações e a qualidade na tomada de decisões. Relativamente às ferramentas de gestão, a NGP intenta pelo uso de instrumentos com origem no sector privado como forma de melhorar a prestação de serviços, enquanto

a *Governance* pauta pela gestão de redes chamando outras organizações para a participação na decisão, através da recolha sistemática de informação e respetiva análise de dados de modo a poder basear-se em evidências que apontem para as políticas públicas, fomentando interações e a criação de protocolos processuais. No que respeita à articulação política, a NGP caracteriza os políticos eleitos enquanto promotores de objetivos, cuja implementação passa para agências independentes ou por outros mecanismos de mercado, sendo o controlo feito a partir de indicadores de desempenho.

Na *Governance*, os objetivos passam por processos de interação e de tomada de decisão, onde os políticos eleitos são parte do processo ou assumem o papel de meta-governantes (Marques, Serrasqueiro & Nogueira, 2020).

Independentemente da descentralização de poderes, a *Governance* não deixa de garantir a efetividade política na ótica de Carvalho (2017), assumindo-se como um ingrediente fundamental nas políticas de desenvolvimento.

De acordo com Pierre & Peters (2000) e Filipe, Rocha, Magalhães, & Neves, (2004), a *Governance* não deve ser confundida com governação no sentido estrito, uma vez que o termo governação remete para execução da ação governativa, logo, dentro do domínio da esfera pública, enquanto o conceito de *Governance* configura uma realidade mais ampla, extrapolando as fronteiras públicas, pautando pelas relações institucionais entre o Estado, a Sociedade Civil e as pessoas.

Apesar da NGP e a *Governance* partilharem de aspetos comuns, para Peters & Pierre (1998; 2000), os dois modelos optam por papéis tradicionais e cujas responsabilidades são por via dos funcionários eleitos. Tanto a NGP como a *Governance* pautam pela mudança na autoridade do cargo público ou mesmo dos mandatos legais por via da atividade empresarial no seio da política, assim como o enfoque é na produção, aumentando a eficiência e a satisfação do cliente. Essa mudança de poder não só caracteriza ambas como gera um problema da partilha de responsabilidade.

Contudo a *Governance* tem motivado o interesse das sociedades modernas assumindo-se como um paradigma diferente da NGP (Osborne & Gaebler, 1993; Marques, Serrasqueiro & Nogueira, 2020). Já em 2010 Osborne afirmava que este novo paradigma diverge da NGP e mesmo das teorias burocráticas de Weber por se pautar pela promoção das teorias

de redes de relação e do institucionalismo sociológico, por contraste ao idealismo económico e à teoria da escolha.

A *Governance* mais do que colocar o foco nos resultados em termos de eficiência das instituições visa igualmente a equidade, a qualidade e a satisfação dos cidadãos utentes dos serviços públicos, (Boyne, 2003; Marques, Serrasqueiro & Nogueira, 2020). Na ótica destes autores, a fim de promover a avaliação numa lógica da *Governance*, sugeriu a definição de redes de governação enquanto medida para lançar novas políticas, de modo a serem materializadas em concordância com todas as partes envolvidas, compreendendo a área pública e privada. Nesse sentido, em concordância com Marques, Serrasqueiro & Nogueira (2020), este modelo pauta por visar a transparência e troca de informações entre todos os protagonistas envolvidos na formulação das políticas de saúde de modo a permitir a comparação entre os resultados pretendidos e a perceção dos resultados efetivamente alcançados em saúde. Porém, há que salvaguardar o papel do Estado nos regulamentos e o efeito final no desempenho da assistência médica, onde as evidências apontam para a necessidade, não apenas de regulamentação, mas também de implementação e da sua monitorização, (Marques, Serrasqueiro & Nogueira, 2020).

Já em 2011 Mozzicafreddo & Gomes afirmavam que os novos procedimentos organizacionais têm de se alicerçar em qualificações direccionadas para os distintos modelos organizacionais, novos formatos de exercício na administração da informação, dos regimes funcionais e remuneratórios estabelecidos na qualidade do trabalho e na diversidade do exercício profissional (Mozzicafreddo & Gomes, 2011). Reforçam ainda que a sua materialização está principalmente ligada a uma estratégia de liderança baseada no exemplo e na responsabilidade funcional. Ainda de acordo com os mesmos autores, tais práticas requerem profissionais que se perfilam numa ótica de mudança e simultaneamente de eficiência face aos novos imperativos. Os autores reiteram que são os procedimentos e os modelos organizacionais, através dos seus agentes, que conseguem realizar uma gestão mais profissional e responsável do serviço público, salvaguardando tanto os comportamentos dos seus agentes como as suas competências.

2.2 Sobre a estrutura do Serviço Nacional de Saúde

O Sistema de Saúde em Portugal é caracterizado por componentes públicas, privadas e sociais, tanto ao nível do financiamento como na prestação de cuidados de saúde, sendo o SNS parte integrante desse sistema, onde os beneficiários são respetivamente e a título de exemplo nos subsistemas públicos, a ADSE, nos privados os SAMS, e através de seguros voluntários privados como as companhias de seguros, (Simões, Augusto, Fronteira, & Hernández-Quevedo, 2017). Os seguros voluntários privados possuem uma natureza complementar e facilitadora do acesso a consultas de ambulatório, tratamento hospitalar programado, possibilitando as opções de seleção do prestador de cuidados de saúde no setor privado, (Comissão Europeia, 2010).

Já a nível central, o Ministério da Saúde tutela o planeamento e a regulamentação, ainda que a gestão do SNS seja descentralizada a nível regional por via de cinco Administrações Regionais de Saúde (ARS). Todavia, é ao nível político através da orientação das políticas públicas que a assistência hospitalar acaba por ser orientada e condicionada de acordo com Marques, Serrasqueiro, & Nogueira (2020). Não obstante, a governação do Sistema de Saúde implica a orientação e supervisão do mesmo, num todo e não apenas do setor público, de modo a defender os interesses da população (WHO, 2014). Assim, as cinco ARS coordenam todas as organizações de saúde a operarem no SNS independentemente da forma jurídica e de modelo de gestão que assumam; setor público administrativo, setor público empresarial, serviços descentralizados das ARS, entre outros.

2.2.1 Setor Público Administrativo

O Setor Público Administrativo encontra-se sob a responsabilidade do Ministério da Saúde, o que limita a autonomia financeira e administrativa aos gestores, Nunes (2017), este modelo pauta por uma gestão financeira que segue as normas de direito público, sendo maioritariamente financiada pelo Orçamento de Estado, baseado num sistema reembolso ou retrospectivo, cuja verba a atribuir em cada ano era feita em função do histórico relativo aos valores gastos, não havendo incentivo à contenção ou à melhoria da gestão de custos ou melhor eficiência, consequentemente, quanto mais se gastava mais se recebia, ENSP (2009).

Este modelo de gestão, no que respeita à aquisição de bens e serviços apesar de respeitar as normas gerais das compras públicas, era, contudo, moroso e não se ajustava às necessidades urgentes no sector da prestação de cuidados de saúde, Harfouche (2012). O mesmo cenário se apresentava relativamente aos RH onde o recrutamento dependia de um quadro de pessoal definido a nível central pelo Ministério das Finanças e pelo Ministério da Saúde e não na entidade de saúde, tornando os processos de contratação morosos, Simões (2004). Todavia foi promotora de gastos nos hospitais através de um diminuto uso dos equipamentos existentes, falta de atualização ou profissionais de saúde com formação específica, proporcionando um aumento das listas de espera conduzindo a prestadores privados, através do estabelecimento de acordos para realizar exames aos pacientes dos hospitais públicos, fomentando o aumento de custos (Nunes, 2017b). O modelo de gestão é caracterizado como fechado sendo resistente à integração de novas tecnologias e sistemas de informação, o que agrava a partilha de informação entre os serviços e a gestão (Matos & Nunes, 2016).

2.2.2 Setor Público Empresarial

No que respeita ao setor Público Empresarial, este possui uma lógica de mercado que assenta nas regras de contabilidade das entidades privadas, (Pereira, 2016). Sob o regime jurídico aprovado pelo Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, este integra o sector empresarial do Estado, assim como o sector empresarial local. É constituído por um conjunto de unidades produtivas do Estado, organizadas e geridas de forma empresarial, integrando as empresas públicas e as empresas participadas. Sendo que as empresas públicas são organizações empresariais constituídas na forma de sociedade de responsabilidade limitada nos termos da lei comercial, e as quais podem exercer isolada ou conjuntamente, de forma direta ou indireta. Contemplando ainda as entidades públicas empresariais, estas estão sujeitas a regras de direito público, mas que funciona como uma empresa e são administradas por um conselho de administração escolhido pelo Estado, através do Governo. O modelo de financiamento dos cuidados de saúde passa a assentar num contrato programa, feito anualmente com o Estado, onde fica definido os preços, as quantidades a produzir, e as regras de financiamento dos serviços prestados aos utentes do SNS. Este modelo pretende garantir uma melhor organização e articulação entre Unidades de Saúde, uma gestão mais eficiente e um melhor aproveitamento dos recursos.

Já no caso das empresas participadas, são as organizações empresariais do Estado, de carácter administrativo ou empresarial, que detenham uma participação permanente, de forma direta ou indireta, desde que o combinado das partes públicas não ocasione uma influência dominante. Considera-se a existência de influência dominante em qualquer situação onde haja a detenção de uma participação superior à maioria do capital, ou disponha da maioria dos direitos de voto, ou ainda exista a possibilidade de designar ou destituir a maioria dos membros do órgão de administração ou fiscalização, ou mesmo que disponham de participações qualificadas ou direitos especiais que lhe permitam influenciar de forma determinante os processos decisórios ou as opções estratégicas adotadas pela empresa ou entidade participada. Relativamente às participações permanentes são aquelas que não possuem objetivos unicamente financeiros, sem qualquer intento de manipular a orientação ou a gestão da empresa por parte das entidades públicas, sendo que a respetiva titularidade deve ser superior a um ano.

2.2.3 Serviços Desconcentrados das Administrações Regionais de Saúde

Fundamentado no processo de transferência de competências para os municípios e entidades intermunicipais, os serviços que dele dependem têm como missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população, assim como desenvolver atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlo e avaliação dos resultados, através de um agrupado de Unidades Funcionais, que constituem uma rede de serviços, contribuindo para a implementação de políticas públicas de prevenção de acidentes. Este modelo visa a obtenção de ganhos em saúde de forma sustentável, por via do desenvolvimento de planos regionais com objetivos e percursos estabelecidos em diálogo intersectorial.

Na figura 11.1 (Organograma do Ministério da Saúde), em anexo, pode observar-se a estrutura desta entidade, sendo encabeçada pelo cargo de Ministro/a da Saúde, de onde germinam as diferentes dependências. Dentro dessas dependências encontram-se aquelas que se compõem por Unidades de Saúde que estão igualmente dependentes da Administração Indireta e do Setor Público Empresarial. A lista 11.1 em anexo, mostra todas as entidades de saúde que se apresentavam à data (2018) e que foram igualmente todas convidadas a participar no estudo.

2.3 Caracterização das entidades públicas prestadoras de cuidados de Saúde

Para Raposo (2011), aquando da transformação dos hospitais SA em EPE, objetivamente pretendia-se lançar um programa de reforma da gestão hospitalar, sustentado no aprofundamento das formas de gestão de natureza empresarial, mantendo-se a responsabilidade do Estado pela prestação dos cuidados de saúde, sendo esta entendida como uma imposição constitucional.

Esta transformação para EPE promoveu algumas alterações relativamente à designação dos órgãos de administração, nomeadamente na figura de presidente do CA, da constituição do CA, da forma de designação, do número de elementos do CA, a introdução do Fiscal Único, o Conselho Consultivo, assim como os órgãos de apoio técnico, de que é exemplo as Comissões de Ética, Humanização e Qualidade dos Serviços, Controlo e Infecção Hospitalar, Farmácia e Terapêutica, (Vaz, 2010).

Em 1993, surge um novo Estatuto do SNS, por via do Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, visando a aplicação das alterações introduzidas pela Lei de Bases da Saúde, de 1990, em particular, a descentralização do SNS, a integração dos centros de saúde e hospitais em Unidades de Saúde, de modo a salvaguardar a dicotomia entre cuidados primários e cuidados diferenciados, e a contratação fora dos serviços do SNS, o que de acordo com Simões & Barros (2007), esta circunstância abriu espaço para a possibilidade dos hospitais do SNS serem geridos por entidades privadas por via da figura jurídica do contrato de gestão.

2.3.1 As Unidades Locais de Saúde

As Unidades Locais de Saúde (ULS) emergem como unidades integradoras, baseadas na fusão de Unidades Hospitalares com Centros de Saúde (ACeS) numa mesma área geográfica, isto é, com dois modelos de prestação de cuidados, os de saúde primários e cuidados de saúde hospitalares.

Na linha da integração de cuidados de saúde, as ULS resultam por um lado da integração vertical³, isto é, são associadas Unidades de Saúde com distintas funções e serviços. Por

³ Entenda-se a integração vertical quando uma organização adquire outra que se situa a montante ou a jusante da organização adquirente. Esta situação visa o crescimento e o reforço da sua cadeia de suprimentos, tendo em conta que vá minimizar os seus custos de produção, podendo obter lucros a montante ou a jusante, ou mesmo aceder a canais de distribuição. Esta pode ser uma integração direta ou para a frente, quando a organização adquirente assume o controlo do processo de pós-produção, ou uma integração para trás, quando a organização adquire outra que produz a mercadoria da organização adquirente.

outro lado, na integração horizontal⁴, quando a agregação do serviço sucede em unidades semelhantes relativamente às suas linhas de produção, tendo um nível similar de cuidados de acordo com Santana & Costa (2008) e Campos & Simões (2011). Em concordância com o Decreto-Lei 18/2017, relativamente à sua natureza é considerada uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, provida de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do regime jurídico do setor público empresarial.

A sua principal prestação visa assegurar as atividades de serviços operativos de saúde pública, assim como providenciar os meios necessários ao desempenho das competências da autoridade de saúde na área geográfica abrangida. Também é inerente o desenvolvimento de atividades de investigação, formação e ensino, ficando a participação na formação de profissionais de saúde subordinada à capacidade formativa, podendo ainda ser objeto de contratos-programa que definam as formas de financiamento. As suas atribuições constam dos seus regulamentos internos, fixados de acordo com a política de saúde a nível nacional e regional assim como dos planos estratégicos aprovados superiormente e desenvolvidas por via de contratos-programa, articulado com as atribuições das instituições do Sistema de Saúde. A designação dos membros do conselho de administração é feita de entre personalidades que reúnam os requisitos previstos no Estatuto do Gestor Público e possuam preferencialmente evidência curricular ou formação de gestão em saúde, sendo diretor clínico um médico e o Enfermeiro-Diretor um Enfermeiro. O mandato dos membros do CA tem ciclos de três anos renováveis uma única vez, permanecendo aqueles no exercício das funções até à designação dos novos titulares, sem prejuízo da renúncia a que houver lugar.

2.3.2 Os Centros Hospitalares

Os Centros Hospitalares (CH) resultam da fusão de hospitais de diferentes dimensões numa determinada área geográfica, sendo uma entidade pública criada pelo Estado em 1999⁵ e sujeita a regras de direito público. Todavia funciona como uma empresa e é

⁴ Entenda-se a integração horizontal quando uma organização adquire outra similar na mesma linha de operações similares ou na mesma industrial. A organização adquirente visa crescer aumentando seu tamanho, diversificando o seu produto ou serviço, onde dessa forma gerir economias de escala, reduzir a concorrência ou obter acesso a novos clientes ou mercados.

⁵ Através do Decreto-Lei n.º 284/99. Diário da República n.º 172, I Série A, de 26 de julho, que deu lugar ao CH de Cova da Beira, SPA (integra o Hospital Distrital da Covilhã e o Hospital Distrital do Fundão), através do Decreto-Lei n.º 426/99, de 21 de outubro

administrada por um conselho de administração escolhido pelo Estado, por via do Governo.

O modelo de financiamento dos cuidados de saúde é baseado num contrato programa, feito anualmente com o Estado, onde ficam definidos os preços, as quantidades a produzir e as regras de financiamento dos serviços prestados aos utentes do SNS. Relativamente aos trabalhadores podem ter um contrato de trabalho que se rege pelas regras gerais do Código do Trabalho tal como os outros trabalhadores de empresas privadas, ou os trabalhadores que têm vínculo de emprego público e ocupam postos de trabalho do mapa de pessoal do CH podem optar por manter o tipo de contrato de trabalho que tinham ou fazer um novo contrato de trabalho. Este modelo pretende garantir para um determinado conjunto de hospitais uma melhor organização e articulação entre Unidades de Saúde, uma gestão mais eficiente e um melhor aproveitamento dos recursos

De acordo com o Decreto-lei 18/2017, relativamente à sua natureza, um CH é considerado uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, provida de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do regime jurídico do setor público empresarial, sendo constituído por tempo indeterminado. A sua principal prestação visa cuidados de saúde aos cidadãos, nomeadamente aos utentes do SNS, às entidades externas que possuam contratos no sentido da prestação de cuidados de saúde, aos cidadãos estrangeiros não residentes de acordo com a legislação nacional e internacional que vigore. Também é inerente o desenvolvimento de atividades de investigação, formação e ensino, ficando a participação na formação de profissionais de saúde subordinada à capacidade formativa, podendo ainda ser objeto de contratos-programa que definam as formas de financiamento. As atribuições do CH constam dos seus regulamentos internos, fixados de acordo com a política de saúde a nível nacional e regional assim como dos planos estratégicos aprovados superiormente e desenvolvidas por via de contratos-programa, articulado com as atribuições das instituições do SNS.

2.3.3 Os Agrupamentos de Centros de Saúde

Criados a partir do Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de fevereiro, os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) possuem Serviços de saúde com autonomia administrativa, compostos por Unidades funcionais, que agregam um ou mais Centros de Saúde. Embora sejam serviços desconcentrados da respetiva ARS, encontram-se sob a sua responsabilidade, tendo por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários numa determinada área geográfica. Fundamentalmente desenvolvem atividades que visam a prevenção da doença, promoção da saúde, vigilância epidemiológica e investigação em saúde, de acordo com o Decreto-Lei n.º 253/2012, de 27 de novembro. Possui uma estrutura orgânica composta por um Conselho Executivo, presidida por um Diretor Executivo e um Conselho Clínico constituído por um presidente e 3 vogais.

Os ACeS compõem-se de unidades funcionais como, a Unidade de Saúde Familiar (USF), que se caracteriza por uma unidade que presta cuidados de saúde individuais e familiares, baseados em equipas multiprofissionais, compostas por médicos, enfermeiros e assistentes técnicos. A equipa que compõe esta unidade é multiprofissional, deve promover as competências e aptidões de cada grupo profissional contribuindo para uma relação profissional e interpessoal estável. Este tipo de unidade possui autonomia organizativa, funcional e técnica, tendo em conta uma lógica de rede com as outras unidades funcionais do centro de saúde ou da unidade local de saúde.

A Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), similar à anterior, (USF), prestando cuidados personalizados, visando a sua acessibilidade e continuidade, sendo constituída por médicos, enfermeiros e assistentes técnicos.

A Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de espaço domiciliário e comunitário, em particular aos indivíduos, famílias e grupos mais vulneráveis, cuja situação de risco ou dependência física, funcional ou de doença requeira acompanhamento com proximidade. Possui uma vertente educativa para a saúde, incorporação em redes de apoio à família, assim como unidades móveis de intervenção. É composta por médicos, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala, enfermeiros, entre outros profissionais.

A Unidade de Saúde Pública (USP), opera na qualidade de observatório de saúde da área demográfica do ACeS, cabendo-lhe compilar informação e planos no *domínio* da saúde pública, vigilância epidemiológica, orientar programas de intervenção visando a prevenção, promoção e proteção da saúde tanto na população no seu geral, como em grupos específicos, cooperando com a autoridade de saúde. Esta é composta por médicos de saúde pública, enfermeiros de saúde pública ou saúde comunitária e técnicos de saúde ambiental, cabendo ao Coordenador da USP designar entre os profissionais de saúde pública, o seu representante nos órgãos municipais com a responsabilidade da área da saúde. Cada ACeS contempla apenas uma USP.

A Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) caracteriza-se por fazerem serviços de consultoria e assistência às unidades funcionais anteriores, promovendo as ligações funcionais aos serviços hospitalares. É composta por médicos de várias especialidades exceto os de medicina geral e familiar e de saúde pública, composta igualmente por assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, técnicos de saúde oral e entre outros profissionais que não estejam totalmente afetos a outras unidades funcionais. Cada ACeS contempla apenas uma URAP.

A Unidade de Apoio à Gestão (UAG) está estruturada tendo em conta a concentração de serviços não assistenciais do ACeS, dando apoio administrativo e geral tanto ao Diretor Executivo, como ao conselho clínico e às unidades funcionais que compõem o ACeS.

Recentemente e de acordo com o Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, os objetivos estratégicos visam através da transferência das competências, o contínuo processo de aperfeiçoamento do serviço público, por via do desenvolvimento de projetos, melhoria e inovação, dando respostas mais eficazes e suscetíveis de serem medidas, permitindo o crescente envolvimento da comunidade, nomeadamente através de mais participação na gestão dos cuidados de saúde e aumento da responsabilização das distintas entidades tendo em conta a qualidade do serviço de saúde prestado. Assim, a transferência de competências aponta para um modelo de gestão articulado e integrado aos cuidados de saúde primários no território municipal por via da promoção da eficácia e eficiência da gestão dos recursos na área da saúde.

Desta forma é assegurada a autonomia técnica dos ACeS, na qualidade de serviços desconcentrados das ARS, através do processo de transferência de competências para os

municípios e entidades intermunicipais, bem como no seu exercício. Cabe ainda propor à ARS alterações ao número e localização das unidades funcionais do ACeS, alterações ao horário de funcionamento das unidades funcionais, dar pareceres sobre a avaliação do desempenho das unidades funcionais e de serviços de apoio, ou apresentar propostas e dar pareceres sobre as necessidades de formação específica dos funcionários dos ACeS, no que concerne aos trabalhadores inseridos na carreira de assistente operacional, entre outras disposições. Quanto ao regulamento interno dos ACeS, estes ficam sujeitos à adequação dos seus regulamentos internos face ao disposto no Decreto-Lei n.º 23/2019.

Relativamente aos meios financeiros para os anos de 2019 e 2020, cabe aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, das autarquias locais e da saúde, remeterem a cada uma das câmaras municipais o projeto de mapa contendo os montantes do Fundo de Financiamento da Descentralização a transferir para os municípios no ano de 2019, assim como o inventário dos imóveis afetos aos cuidados de saúde primários e cujas competências de gestão, manutenção e conservação são transferidas para as câmaras municipais. No caso de ser necessário, no decorrer de 2019, rever os montantes, os membros do Governo responsáveis pelas finanças, das autarquias locais e da saúde remetem a fundamentação de revisão aos municípios, sendo a variação do montante considerada autonomamente em sede de Orçamento do Estado para 2020, na respetiva dotação do Fundo de Financiamento da Descentralização a transferir.

2.3.4 Os Hospitais e o Instituto Português de Oncologia

O SNS integra Entidades Públicas Empresariais (EPE), através do Setor Público Empresarial, sendo consideradas nos termos do regime jurídico do setor público empresarial, pessoas coletivas de direito público de natureza empresarial, dotadas de autonomia administrativa, financeira e patrimonial. São entidades que se regem pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais, todavia, com as especificidades previstas decreto-lei n.º 18/2017, assim como nos regulamentos internos de cada entidade e nas normas em vigor para o SNS. Tal como sucede e com as demais entidades supracitadas de âmbito hospitalar, estas possuem um conjunto de atributos específicos da natureza da entidade (Hospitalar, IPO) e que servem o propósito de prestar assistência de domínio público e em concordância com os acordos realizados com as

entidades ARS e Administração Central dos Sistemas de Saúde (ACSS), em conformidade com o modelo hierárquico.

2.4 Sobre os órgãos diretivos das Unidades de Saúde

Entre os atributos específicos da ciência da Administração, encontra-se a submissão da Administração ao poder político (Pollitt, 1993). A consequência desta submissão é a transformação da AP num conjunto de meios destinados à satisfação de fins políticos, porém a racionalidade política é ambígua (Carvalho, 2013), é um modelo fundamentalmente comportamental cujo critério de decisão é serem “aceitáveis” os resultados, independentemente do custo, isto é, saber a quem se agrada ou desagrade com tal decisão. Todavia, a racionalidade técnica, de acordo com Simon (1960), encontra-se ligada a resultados que beneficiam a organização em si mesma, onde se destaca o fator “custo”, ou seja, do melhor rácio entre meios e resultados. Em suma, de acordo com os autores, os políticos preocupam-se na tomada de decisão com a estratégia, isto é, com o que fazer e a quem agradar, e na área das competências dos técnicos que se preocupam com a eficiência e o “como” fazer. Para Moore (2002), os dirigentes públicos devem pautar por criar valor público, i.e., ser capazes de transformar os recursos disponíveis em valores positivos para a sociedade, considerando os desejos e perceções dos cidadãos, não sendo os dirigentes públicos somente executores de ações determinadas e planeadas pelos políticos.

Num estudo levado a cabo por Bilhim & Correia (2016), estes asseveram com forte robustez estatística que no concerne aos candidatos a cargos de direção superior com origem interna na AP, estes consideram mais os valores típicos da tradição administrativa, particularmente a lei e a equidade, enquanto os candidatos com origem externa à AP olham de forma mais positiva as vertentes no sentido dos resultados, a eficiência, e a economia. Quer isto dizer que embora exista uma intenção em prol da modernização e das narrativas visando medidas de reforma, a cultura dos dirigentes é resistente à mudança.

A nomeação de um dirigente para a esfera estratégica de uma entidade de saúde passa por uma orientação política. O XIX Governo Constitucional, através da Lei 64/2011 de 22 de

dezembro criou a Comissão de Recrutamento e Seleção para a Administração Pública (CReSAP), com a missão de recrutar e selecionar os candidatos para cargos de direção superior na AP. Esta comissão veio posteriormente a ser alterada por via da Lei n.º 128/2015, de 3 de setembro, assim como estabelecido no Regulamento Interno da CReSAP pelo Despacho n.º 14678/2015, Diário da República, de 11 de setembro. Esta comissão atua de forma autónoma de modo a assegurar a observância de critérios de transparência, isenção e mérito. Para a sua materialização, recorre à avaliação curricular e a apreciação da adequação de perfil da personalidade a propor para exercer o cargo de dirigente. Esta comissão tem a habilitação para definir, por regulamento, os critérios aplicáveis na avaliação dos candidatos por via das competências de liderança, colaboração, motivação, orientação estratégica, orientação para resultados, orientação para o cidadão e serviço de interesse público, gestão da mudança e inovação, sensibilidade social, experiência profissional, formação académica e formação profissional. Sendo que determinada definição de cada critério pode ser adaptada e endogeneizada a contextos específicos de gestão.

Em termos práticos e a título de exemplo, a partir da solicitação de um Ministro de uma determinada área do Governo, este formaliza o pedido ao/à Presidente da CReSAP de avaliação curricular e de adequação de competências de uma ou mais personalidades a serem indigitadas para um Conselho de Administração, e será a partir daí que irá decorrer a elaboração de um parecer relativo.

Apesar dos pareceres emitidos não possuírem um carácter vinculativo, há através desta comissão a preocupação em salvaguardar o interesse público através da avaliação dos currículos e a adequação das competências de personalidades indigitadas para o exercício dos cargos de gestor público ou equiparados, nos termos previstos no Estatuto do Gestor Público aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, com as alterações que lhe tenham sido introduzidas. Assim como a indigitação para cargos de dirigente superior, na prossecução de procedimento concursal quando este tenha ficado deserto, nos termos do n.º 9 do artigo 19.º do Estatuto do Pessoal Dirigente dos Serviços e Organismos da AP aprovado pela Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro, com respetivas modificações que tenham sido introduzidas. Assim, o gestor público cujo estatuto está aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, alterado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012 de 18 de janeiro, explana entre outras

incumbências a definição de metas objetivas, quantificadas e mensuráveis anualmente durante a vigência do contrato em matéria de eficiência financeira e objetivos específicos. Consequentemente da análise feita aos estatutos quer do dirigente superior da AP, quer do gestor público, sobressaem os elementos de reforço de um modelo de responsabilização e prestação de contas. O atingir de objetivos quantificáveis de satisfação dos cidadãos e de eficiência de gestão, deve ser por via do melhor resultado ao menor custo, pautando por uma racionalidade técnica.

Todavia, de acordo com Correia, Antunes & Bilhim (2018), na procura de dirigentes que respondam de forma eficaz, eficiente e efetiva a um cargo na AP, esta será tanto mais assertiva se levar em conta critérios que vão para além da mera nomeação por confiança, baseando-se na análise de aptidões. Visando a promoção de dirigentes que reúnam um conjunto de competências de modo a salvaguardar os interesses públicos por via de critérios, cuja adequação deve ser concertada para o cargo a ocupar, sendo que por via de concurso, abre espaço para potenciais dirigentes mais competentes dada a possível diversidade de concorrentes, (Correia, Antunes & Bilhim, 2018). Porém, no setor público o dirigente deve responder às expectativas do político que o nomeou, cujos processos de representação que envolvem diversos atores e circunstâncias, levam a resultados tendencialmente imprevisíveis (Moore, 2002), em contrapartida, para os dirigentes do setor privado os recursos disponíveis e resultados são definidos em função de processos previamente estabelecidos.

2.4.1 Os Presidentes do Conselho de Administração

São designados sob proposta dos Ministros das Finanças e da Saúde a fim de exercer funções no conselho de administração de entidades de saúde como é exemplo os Hospitais, Centros Hospitalares, Unidades Locais de Saúde e IPO, que de acordo com o Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, do Anexo II, Artigo 8ª, a estes compete coordenar a atividade do CA e dirigir as respetivas reuniões; garantir a correta execução das deliberações do CA; sujeitar a aprovação ou a autorização dos membros do Governo competentes todos os atos que sejam necessários; representar a entidade de saúde EPE, entre outras incumbências.

Este processo, embora de nomeação política e de confiança, é mediado pela comissão supracitada CReSAP. O peso desta nomeação ser em última análise por confiança, pode ser suportado pela Lei Constitucional n.º 1/2005 de 12-08-2005 da Constituição da República Portuguesa, Parte III - Organização do poder político, Capítulo III - Competência, Artigo 199.º - Competência administrativa, onde fica explanado que compete ao Governo, no exercício de funções administrativas elaborar planos baseados nas leis das respetivas grandes opções, e fazê-los executar, assim como fazer executar o Orçamento do Estado, os regulamentos necessários à boa execução das leis, dirigir os serviços e a atividade da administração direta do Estado, civil e militar, superintender na administração indireta e exercer a tutela sobre esta e sobre a administração autónoma. Cabe-lhe ainda praticar todos os atos exigidos pela lei referentes aos funcionários e agentes do Estado e de outras pessoas coletivas públicas, defender a legalidade democrática, assim como realizar todos os atos e providências necessárias à promoção do progresso económico-social e satisfazer as necessidades coletivas. Todavia a linha estratégica, entenda-se CA, de acordo com Kuntz & Scholtes (2008), ainda que focados no desempenho financeiro e económico, têm no horizonte o cumprimento das diversas linhas de produção contratadas e a qualidade dos cuidados prestados, pelo que é fundamental uma boa relação e mesmo o envolvimento dos médicos. Estes por sua vez têm vantagem em se posicionarem de modo a solicitar os investimentos que promovam a capacidade de resposta, o desempenho assistencial e a qualidade.

2.4.2 Os Diretores Executivos

Os Diretores Executivos dos ACeS do SNS são designados pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta fundamentada do conselho diretivo da respetiva ARS, para um mandato não superior a três anos e renovável por iguais períodos. Este é equiparado, para efeitos remuneratórios, ao cargo de direção superior de 2.º grau. Também estes dirigentes são sujeitos ao escrutínio da CReSAP por via do estatuto do pessoal dirigente dos serviços e organismos da administração central, regional e local do Estado, através da Lei n.º 128/2015, de 3 de setembro, sendo esta resultado da alteração à Lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro, que modifica os procedimentos de recrutamento, seleção e provimento nos cargos de direção superior da AP.

De acordo com o Decreto-Lei n.º 28/2008, Artigo 19.º, este é designado pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta baseada do conselho diretivo da ARS a que este pertença. A ocupação deste cargo implica ter uma licenciatura, e atende preferencialmente os critérios como a competência manifestada no exercício, durante no mínimo de três anos, de funções de coordenação e gestão de equipa, assim como planeamento e organização sobretudo na área da saúde, e formação em administração ou gestão, preferencialmente na área da saúde.

Relativamente às competências (Artigo 20.º), cabe a este gerir as atividades, os RH, financeiros e equipamento do ACeS, representar o mesmo, celebrar contratos-programa com o conselho diretivo da respetiva ARS, assim como contratos de execução com as unidades funcionais, zelando pelo seu cumprimento. Cabe-lhe ainda elaborar os planos plurianuais e anuais de atividades e respetivos orçamentos, e submetê-los à aprovação do conselho diretivo, promover a instalação e o funcionamento do sistema eficaz de comunicação e informação, verificar a regularidade da contabilidade e escrituração, e avaliar o desempenho das unidades funcionais e serviços de apoio e responsabilizando-os pelo emprego dos meios à disposição e realização dos objetivos ordenados ou acordados.

São incumbências promover a intercooperação das unidades funcionais, através de reuniões periódicas com os respetivos Coordenadores (DI), gerir com rigor e eficiência os todos os recursos afetos à unidade orgânica, otimizando meios e adotando medidas que simplifiquem e acelerem procedimentos e diligenciar a aproximação à sociedade e a outros serviços públicos. Necessita de identificar as necessidades de formação específica dos colaboradores e propor a frequência de ações de formação adequadas, sem prejuízo do direito à autoformação. Deve proceder ao controlo efetivo da assiduidade, pontualidade e cumprimento do período normal de trabalho dos colaboradores, autorizar a passagem de certidões de documentos arquivados, bem como a restituição de documentos aos interessados, excetuando quando se trate de matéria confidencial ou reservada. Cabe-lhe autorizar o exercício de funções a tempo parcial, justificar ou injustificar faltas, conceder licenças e autorizar o regresso à atividade, sendo exceção a licença sem vencimento por um ano por motivo de interesse público e a licença de longa duração. Ainda no plano dos RH, autorizar o gozo e a acumulação de férias e aprovar o

plano anual, o abono do vencimento de exercício perdido por motivo de doença, a inscrição e participação dos colaboradores em congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação em regime de autoformação ou iniciativas semelhantes que decorram em território nacional desde que não importem custos para o serviço. Deve autorizar o pessoal a comparecer em juízo quando requisitado nos termos da lei de processo, e outras atuações que lhe sejam delegadas ou subdelegadas pelo conselho diretivo da respetiva ARS.

Por sua vez, cabe ao Diretor Executivo nomear em cada centro de saúde, um Coordenador de unidade funcional enquanto seu representante para contactos com a comunidade e gestão quotidiana das instalações e equipamentos. Na ausência do Diretor Executivo, este é substituído pelo presidente do conselho clínico.

2.4.3 Os Dirigentes Intermédios

Os Dirigentes Intermédios (DI) desempenham um papel fundamental dada a complexidade das relações socioprofissionais, a problemática da dupla hierarquia, a produção do bem saúde, que requer aptidões que assegurem a manutenção da própria organização.

Para Moraes (2012) cabe aos DI atuarem como dinamizadores da informação proveniente do topo para a via operacional, atuando numa linha de gestão *middle-up-down*, em lugar da linha *top-down* ou *bottom-up*. A linha intermédia de gestores reforça a organização a ser empreendedora, comunicativa, facilitando a transferência da visão estratégica, informação e objetivos a todos os colaboradores, (Bilhim, 2013b). Todavia será uma função deficitária se estes dirigentes não possuírem ferramentas que agilizem a dinâmica das suas funções, para Nogueira (2004) já à data, apontava para o défice de formação acessória nas áreas de gestão ou administração dos DI enquanto problema na dinâmica do próprio SNS, igualmente atestado por Moraes (2012). Aliás, já Antunes (2001) apontava para a falta de concordância às metodologias de gestão nestes dirigentes.

De acordo com Nunes & Matos (2019), verifica-se que cada vez mais os médicos se encontram envolvidos na gestão hospitalar, possuindo um papel fundamental na gestão

de cada Serviço/Área ou departamento clínico até ao nível estratégico por via dos CA. Os mesmos autores asseguram que este envolvimento contribuiu para a melhoria dos resultados da gestão hospitalar, o que se torna relevante, pois existe uma componente que vai para além da prestação médica que providência operacionalmente as respostas à procura de cuidados de saúde e a administração dos hospitais, que provê os meios fundamentais à satisfação da procura por parte dos utentes. Esta componente visa as responsabilidades clínicas por parte dos médicos e o papel ativo da gestão quer a nível intermédio quer mesmo estratégico. Em Portugal esta integração concorreu para a beneficiação dos indicadores de desempenho, qualidade, acesso e produção, de acordo com os mesmos autores.

Já no passado, Comerford & Abernethy (1999) afiançavam através de um estudo conduzido por estes, que o envolvimento dos médicos em processos de contratualização, onde lhes foram atribuídos orçamentos e linhas de produção, a possibilidade de incumprimento dos objetivos era substancialmente minorado. Por outro lado, o não envolvimento dos médicos conduzia ao incumprimento e mesmo ao agravamento da produção, acesso e qualidade.

Os DI são constituídos essencialmente por médicos de formação de base, apesar de haver Serviços/Áreas que possam ser dirigidas por outros profissionais, de que são exemplo os farmacêuticos, ou no caso das coordenações das unidades afetas aos ACeS, cujos Coordenadores podem ser enfermeiros, técnicos superiores de saúde, entre outros. A este nível de gestão não é requerido no âmbito legal, qualquer formação nas áreas de gestão ou administração embora já exista no mesmo plano a referência ao “*preferencialmente, com evidência curricular de gestão*”⁶.

Para Sotomayor, Rodrigues, & Duarte (2013), estes gestores têm particularidades diferentes dos demais, pois estão sujeitos a um equilíbrio entre os três tipos de funções; as conceptuais, as humanas e as técnicas.

Também os autores Dias, Lopes & Parreira em 2011, atestam que a linha dos DI é decisória para transmitir mensagens do topo para a base, situação que aponta para a

⁶ De acordo com o Decreto-Lei n.º 18/2017

importância destes no sentido de materializarem na base as orientações estratégicas da organização.

Para Balogun (2003), estes são considerados parceiros estratégicos relevantes da esfera estratégica para a concretização de mudanças. Simultaneamente a proximidade dos DI ao nível operacional confere-lhes um carácter de *coaches*⁷ no desenvolvimento das equipas, o que na conceção de Ellinger, Ellinger & Keller (2003) pode assim orientar e conduzir as mesmas.

O poder não é apenas do âmbito do nomeador, ou seja, não está assente somente no topo da hierarquia, de acordo com Mozzicafreddo & Gomes (2001) existem áreas de poder e autonomia nos graus intermédios e mesmo ao nível operacional da organização, que podem fazer sentir esse poder no decorrer da aplicação de regulamentos, procedimentos e mesmo na interpretação das diretivas emanadas da esfera estratégica.

No que respeita à sua nomeação a 10 de fevereiro de 2017, através do Decreto-Lei n.º 18/2017, Artigo 28.º, alíneas 2 e 3, os DI passam a ser nomeadas de entre médicos, inscritos no colégio da especialidade da Ordem dos Médicos correspondente à área clínica onde vão exercer, preferencialmente, com evidência curricular de gestão e com maior graduação na carreira médica. Todo este processo deve ser objeto de aviso público. Porém, serão nomeados pelo CA sob proposta do Diretor Clínico, entre médicos com perfil adequado para exercício do cargo. O desempenho é efetuado em regime de comissão de serviço, nos termos do Código do Trabalho, com mandato de três anos, podendo findar a todo o momento pelo CA, nomeadamente quando ocorra não observância objetiva da lei ou regulamentos internos, não tenham sido alcançados objetivos acordados, resultados contratados, ou por conveniência institucional.

Apesar do papel fundamental dos médicos no contexto da prática clínica, para Antunes (2001), a governação clínica emerge como processo de implicação multidisciplinar, tanto pela via dos profissionais de saúde como dos gestores, de modo a manter o equilíbrio entre a dimensão clínica e a sustentabilidade económica. Os DI são no âmbito das responsabilidades, determinantes na qualidade e eficiência nos cuidados de saúde pois,

⁷ No sentido de explicador, formador, treinador.

em última análise, cabe-lhes a linha de autoridade e decisão do “negócio” de acordo com o mesmo autor.

No que diz respeito à contratualização interna, por via do Decreto-Lei n.º 18/2017, os Centros de Responsabilidade Integrada (CRI), podem fazer parte da orgânica das entidades de saúde em estudo. Sendo estruturas orgânicas de gestão intermédia, estas visam potenciar resultados da prestação de cuidados de saúde, acessibilidade e qualidade, aumentando a produtividade dos recursos.

Os CRI são compostos por equipas multidisciplinares de técnicos superiores de saúde nomeadas pelo CA por um período de três anos. Obedecem a um regulamento interno, aprovado pelo CA no ato da nomeação, de acordo com o modelo definido pelo membro do Governo responsável pela área da saúde. A contratualização entre os diretores do CRI e o CA, por via de contratos-programa anuais, fixam objetivos e os meios necessários para os atingir, definindo mecanismos de avaliação periódica. Estes contratos devem ter em conta os objetivos gerais das Unidades de Saúde no concerne aos indicadores de produção, serviço e qualidade estabelecidos no respetivo contrato-programa.

Já no que respeita aos Coordenadores das Unidades funcionais dos ACeS, o Decreto-Lei n.º 28/2008, através do Artigo 14.º, preconiza que cada unidade funcional tem um Coordenador e que a este compete programar as atividades da unidade através da elaboração de um plano anual de ação com a respetiva dotação orçamental previsional, assim como assegurar o funcionamento eficiente da unidade e a execução dos objetivos programados, diligenciando e estimulando a participação dos profissionais na gestão da unidade assim como na intercooperação com as outras unidades afetas ao ACeS. Cabe igualmente a estes DI assegurar a qualidade dos serviços prestados e melhoria contínua, através do controlo e avaliação sistematizada do desempenho da unidade, tal como consolidar as boas práticas na prescrição e a observância das mesmas por via dos pareceres dos colaboradores.

São ainda incumbências destes DI a elaboração do regulamento interno da unidade sendo este proposto para aprovação ao Diretor Executivo; produzir o relatório anual de atividades; representar a unidade perante o Diretor Executivo.

Para abarcar estes encargos, a designação dos Coordenadores, prevista no Artigo 15.º do mesmo Decreto-Lei, estes são designados, depois de ouvido o conselho clínico de entre

profissionais com conhecimentos e experiência adequados ao exercício, por deliberação alicerçada do Diretor Executivo, sendo que o Coordenador de uma UCSP é nomeado de entre médicos especialistas de medicina geral e familiar, habilitados com o grau de consultor com pelo menos cinco anos de experiência efetiva na especialidade; o Coordenador de uma UCC é representado de entre enfermeiros cuja categoria seja igual ou superior a especialista e com experiência efetiva na respetiva área profissional. O Coordenador de uma URAP é representado entre profissionais de saúde com uma experiência mínima de cinco anos na respetiva área profissional; o Coordenador de uma USP é designado de entre médicos na especialidade de saúde pública com o grau de consultor e com experiência efetiva na especialidade.

A estes DI há como critérios de preferência de designação a competência demonstrada no exercício de funções de coordenação e gestão de equipa na área dos cuidados de saúde primários, assim como a competência técnica, e a formação em gestão, preferencialmente na área da saúde. De acordo com Bilhim (2004) não havendo trabalhadores qualificados também não há organizações de sucesso, nem líderes de sucesso.

2.5 As competências de gestão na esfera estratégica organizacional

No âmbito legal o CA de uma ULS é composto pelo presidente e um máximo de cinco vogais, com funções executivas, incluindo até dois Diretores-Clínicos e um Enfermeiro-Diretor. Um dos vogais é proposto pelo membro do Governo (área das finanças), e outro pela Comunidade Intermunicipal, ou Área Metropolitana, dependente da localização da ULS. Os membros do CA reúnem os requisitos previstos no Estatuto do Gestor Público⁸ e devem possuir evidência curricular ou formação de gestão em saúde, sendo o diretor clínico um médico e o Enfermeiro-Diretor, um enfermeiro. O mandato tem a duração de três anos renovável, uma única vez, permanecendo aqueles no exercício até à designação dos novos titulares.

No caso de um CH-EPE, o CA é composto pelo presidente e um máximo de quatro vogais, com funções executivas, mediante a dimensão e complexidade do CH-EPE, incluindo um diretor clínico, um Enfermeiro-Diretor e um vogal proposto pelo membro do Governo

⁸ Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março.

responsável pela área das finanças, de acordo com o Decreto-Lei n.º 18/2017, 10 de fevereiro.

No enquadramento legal, Decreto-Lei n.º 8/2012 de 18 de janeiro, através do Artigo 5.º “Deveres dos gestores” cabe a estes, em especial aos que exerçam funções executivas, cumprir os objetivos da empresa definidos em assembleia geral ou, se existem, em contratos de gestão; assegurar a concretização das orientações definidas nos termos da lei, e a realização da estratégia da empresa, acompanhar, verificar e controlar a evolução das atividades.

Já no Artigo 10.º “Autonomia de gestão”, em termos contratuais, o CA goza de autonomia de gestão, e no âmbito do recrutamento e seleção dos gestores públicos, o Artigo 2.º “Gestor Público” perfila-o como um profissional detentor da qualificação adequada para ser indicado para órgão de gestão ou administração das empresas públicas contidas pelo Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro, incluindo os presidentes, vice-presidentes, vogais, membros das administrações hospitalares, entre outros, (posteriormente alterado pelo Decreto-Lei n.º 158/2001).

No caso dos ACeS, os respetivos Diretores Executivos são designados pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, de acordo com o Decreto-Lei n.º 28/2008, Artigo 19.º mediante proposta do conselho diretivo da respetiva ARS, cujo mandato não deve ser superior a três anos e renovável por iguais períodos. Sendo considerado um cargo de direção superior de 2.º grau, e sujeito ao escrutínio da CReSAP, através da Lei n.º 128/2015, de 3 de setembro, resultante da alteração à Lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro, que altera os procedimentos de recrutamento, seleção e provimento nos cargos de direção superior da Administração Pública. Todavia, a este cargo implica haver uma licenciatura, e preferencialmente atenda os critérios como a competência manifestada no exercício, funções de coordenação e gestão de equipa, planeamento e organização particularmente na área da saúde, e formação em administração ou gestão, tendencialmente na área da saúde.

Quer isto dizer que nas unidades em análise é comum ao nível estratégico e em termos legais, a intenção dos seus representantes, presidentes do CA ou diretores executivos (ACeS), apresentarem competências nas áreas de gestão e/ou administração. Estas competências são fundamentais para o exercício estratégico a este nível, pelo que na linha de comando, caberá à esfera tática materializar a orientação dos primeiros.

Acrescente-se que de acordo com Maxwell (2008), a liderança, entenda-se como fator de mobilização, orientação, coalescência, na sua grande maioria (99%) ocorre não na linha estratégica, mas sim a partir do meio da organização. O autor assevera que a verdadeira medida da liderança é a influência, e que esta é uma questão de disposição e não de posição, isto é, tem que ser conquistada independentemente da posição onde se o líder se encontra.

Na nomeação dos DI, à luz de Correia, Antunes & Bilhim (2018), a via meritocrática é aquela que procura o mais competente para o cargo, sendo que a nomeação por confiança não é uma garantia de eficiência do desempenho de um cargo implicitamente técnico, neste caso de direção a um nível tático de um serviço ou área de prestação de cuidados de saúde. Para os autores não é totalmente despropositada a escolha por via concursal face à escolha por confiança de modo a prover a nomeação mais adequada e funcional, não deixando de poder ser de confiança. Apesar dos autores focarem o estudo na esfera estratégica na AP, o que é relevante é a importância da aquisição de competências de modo a haver o mérito para ocupar determinados cargos de direção. A dicotomia entre a nomeação por confiança e o mérito pela via de um conjunto de competências adquiridas, nomeadamente nas áreas de gestão e ou administração, conduz ao dilema de por um lado, haver a legitimidade para querer DI com várias competências, por outro lado, ter confiança que estes pautam pelas orientações provenientes pelos seus nomeadores. Todavia em ambas as situações de nomeação de DI é de supor que a maioria destes sejam possuidores de competências de gestão na área da saúde ou outra, pois é o que é preconizado no plano legal ir no sentido das nomeações.

2.5.1 Os Dirigentes Intermédios Hospitalares e Diretores de Serviço

Os DI têm um papel fundamental devido à complexidade das relações socioprofissionais, o problema da dupla hierarquia sob o ponto de vista de Carapinheiro (1993) e Tavares (2016), produção do bem, saúde, e requer aptidões que assegurem a manutenção da própria organização. Para Moraes (2012) cabe aos DI agirem como dinamizadores da informação proveniente do topo para a via operacional, atuando numa linha de gestão *middle-up-down*, em lugar da linha *top-down* ou *bottom-up*. A linha intermédia de gestores reforça a organização a ser empreendedora, comunicativa, facilitando a

transferência da visão estratégica, informação e objetivos a todos os colaboradores, (Bilhim, 2013b). Por outro Nogueira (2004) torna relevante que o défice de formação adicional nas áreas de gestão e/ou administração dos DI são um entrave na dinâmica do próprio SNS. Volvidos oito anos, Morais (2012) atesta a mesma constatação.

A linha tática é fundamentalmente constituída por médicos na sua formação de base, todavia há Serviços/Áreas que podem ser dirigidas por diferentes profissionais, como por exemplo os farmacêuticos ou no caso de cargos de coordenação em unidades afetas aos ACeS, onde os profissionais podem ser de outras áreas como enfermagem, tecnologias ou outras. A este nível de gestão não é requerido com carácter obrigatório, no que respeita ao âmbito legal, qualquer formação em áreas como gestão ou administração, embora já exista no mesmo plano a referência ao “*preferencialmente, com evidência curricular de gestão*”⁹.

Já Sotomayor *et al.* (2013) afiança que os DI possuem singularidades distintas dos outros gestores, pois estão submetidos a um equilíbrio entre os três tipos de funções; as conceptuais, as humanas e as técnicas. Para Dias, Lopes & Parreira em 2011, os DI são primordiais de modo a conduzir as mensagens do topo para a base, situação que aponta para a importância destes no sentido de materializarem na base as orientações estratégicas da organização. Por outro lado, Balogun (2003) afiança que DI são parceiros estratégicos fundamentais à linha estratégica propriamente dita, de modo à concretização de mudanças. Simultaneamente a proximidade dos DI ao nível operacional confere-lhes um carácter de formadores/orientadores no desenvolvimento das equipas na conceção de Ellinger *et al.* (2003), desta forma permitem orientar e guiar as mesmas.

O poder não é apenas do âmbito do nomeador, ou seja, não está assente somente no topo da hierarquia, pois de acordo com Mozzicafreddo & Gomes (2001) existem áreas de poder e autonomia nos graus intermédios e mesmo ao nível operacional da organização, que podem fazer sentir esse poder no decorrer da aplicação de regulamentos, procedimentos e mesmo na interpretação das diretivas emanadas do topo hierárquico.

No concerne no âmbito legal destes DI, através do Decreto-Lei n.º 18/2017, Artigo 28.º, alíneas 2 e 3, estes passam a ser nomeados de entre médicos, inscritos no colégio da especialidade da Ordem dos Médicos correspondente à área clínica onde vão exercer,

⁹ De acordo com o Decreto-Lei n.º 18/2017

preferencialmente, com evidência curricular de gestão e com maior graduação na carreira médica. Todo este processo deve ser objeto de aviso público. Porém, serão nomeados pelo CA sob proposta do Diretor Clínico, entre médicos com perfil adequado para exercício do cargo. O desempenho é efetuado em regime de comissão de serviço, nos termos do Código do Trabalho, com mandato de três anos, podendo findar a todo o momento pelo CA, nomeadamente quando ocorra não observância objetiva da lei ou regulamentos internos, não tenham sido alcançados objetivos acordados, resultados contratados, ou por conveniência institucional.

No que diz respeito à contratualização interna, por via do Decreto-Lei n.º 18/2017, os CRI, podem fazer parte da orgânica das entidades de saúde em estudo. Sendo estruturas orgânicas de gestão intermédia, estas visam potenciar resultados da prestação de cuidados de saúde, acessibilidade e qualidade, aumentando a produtividade dos recursos. Os CRI são compostos por equipas multidisciplinares, de técnicos superiores de saúde, nomeadas pelo CA por um período de três anos. Obedecem a um regulamento interno, aprovado pelo CA no ato da nomeação, de acordo com o modelo definido pelo membro do Governo responsável pela área da saúde. A contratualização entre os diretores do CRI e o CA, por via de contratos-programa anuais, fixam objetivos e os meios necessários para os atingir, definindo mecanismos de avaliação periódica. Este contrato-programa deve ter em conta os objetivos gerais da unidade de saúde no que concerne aos indicadores de produção, serviço e qualidade estabelecidos no contrato-programa.

Para Mash, Blitz, Malan, & von Pressentin (2016) e Mazzone, Campanini, De Carli, La Regina, Montagnani, Morbidoni, Re, Sciascera, Stefani, Tintori, & Nardi (2016), apontam para a importância da formação e desenvolvimento das competências de liderança e gestão/administração, para além da competência clínica, embora sejam a dimensões diferentes e em continentes diferentes¹⁰, reforça-se assim a necessidade da aquisição dessas competências a fim de operacionalizar eficientemente os recursos disponíveis.

¹⁰ Mash na África do Sul e Mazzone na Europa

Capítulo III

Do conceito de Estratégia à Gestão Estratégica na Saúde

3. Do conceito de Estratégia à Gestão Estratégica na Saúde

Este capítulo visa essencialmente caraterizar a variável estratégia, a qual tem como função orientar, sendo no caso particular deste estudo relativo à orientação organizacional das unidades de saúde. Uma vez definida a orientação estratégica, esta terá de ser operacionalizada, o que implica o envolvimento das duas linhas seguintes, sendo a linha tática que fará esta passagem para a linha operacional.

De acordo com Hunter (2014), os hospitais são organizações com caraterísticas especiais, possuindo uma forma própria de gestão organizacional, sendo uma particularidade relevante para os recursos que administra. Por outro lado, a gestão hospitalar em instituições públicas está condicionada pelo controlo de custos e recursos, de acordo com objetivos de racionalização e sustentabilidade (Tavares, 2016).

O foco neste estudo está primordialmente na linha estratégica por via dos presidentes do CA e Direções Executivas dos respetivos ACeS, e da linha tática por via dos DI.

No decorrer do capítulo há a alusão às competências de liderança enquanto forma facilitadora da operacionalização da estratégia, assim como da premência das competências na área de gestão, ficando o vislumbre do tipo de orientação estratégica.

3.1 Sobre o conceito de Estratégia

O termo estratégia tem origem militar, de acordo com Freire (2008), sendo que o primeiro documento onde é aludida a palavra “estratégia” foi num tratado militar chinês cujo autor foi Sun Tzu. De acordo com o livro “*A arte da guerra*”, numa das traduções, Tzu (2009), este foi um estratega militar que viveu entre os anos 544 a 496 a.C. e que explana o conjunto de ações visando a vitória sobre o inimigo. Freire (2008) adianta que o termo *Strategos* com origem grega resultando da combinação das palavras *Stratos* (exército) e *ag* (liderar), este termo designa assim “a função do general do exército”.

Apesar de a estratégia ter fortes raízes militares alicerçadas no livro de estratégia militar “*A arte da guerra*” de Sun Tzu, Freire (2008) advoga que se em contexto militar o desígnio da estratégia é vencer o inimigo, no mundo empresarial a razão fundamental da estratégia é a produção de vantagem competitiva sustentável. Deste modo a conceção da estratégia empresarial contemporânea vincula os conceitos de estratégia de Sun Tzu, na

medida em que na origem militar de estratégia, define-se como a ordenação das tropas visando alcançar a vitória sobre o inimigo, à semelhança do meio empresarial onde a estratégia define-se como a formulação de um plano que agrupa objetivos, políticas e ações da empresa de modo a atingir o sucesso, de acordo com Freire (2008).

Embora tanto o termo como o que representa a estratégia tenha origem militar, aplica-se em diversas circunstâncias e realidades, sendo que para Santos (2008), o paralelismo entre a estratégia militar e a organizacional, neste caso empresarial (entenda-se sem fins militares), o autor compara nos seus aspetos fundamentais as estratégias militares e as organizacionais, de acordo com o explanado na tabela 3.1.

Tabela 3.1 - Comparação entre estratégia militar e organizacional

Variáveis	Estratégia Militar	Estratégia Organizacional
Finalidade	Executar os objetivos inscritos na estratégia e determinado pelo poder político	Maximizar a valia da organização
Objetivo	Conquistar e controlar territórios	Conquistar e controlar mercados
Espaço Estratégico	Local selecionado para execução da batalha	Orientação da organização em função da área geográfica, da indústria e segmento de mercado
Fatores de análise	Condições climáticas Condições do terreno Estrutura de comando Distribuição das forças	Indústria e concorrência Pontos fortes e fracos Oportunidades e ameaças Fatores críticos de sucesso
Confronto	Confronto direto com eventual recurso à força física	Confronto indireto pelo mercado, sem utilização de força física
Resultados	Estratégia militar Plano de campanha	Estratégia empresarial Plano estratégico

Fonte: Adaptado de Santos (2008)

Para Freire (2008) em contexto militar a finalidade da estratégia é vencer o inimigo, na esfera do mundo empresarial organizacional, a principal razão da estratégia visa a criação de uma vantagem competitiva sustentável. O mesmo apresenta outras definições de estratégia com origem em outros autores, alguns refletidos na tabela 3.2.

Tabela 3.2 - Evolução do conceito de estratégia organizacional

- Para James Brian Quinn (1980), trata-se do plano que integra os principais objetivos, políticas e sequências de ações num contínuo coerente.
- Para William Glueck (1980), trata-se do plano total e integrado, criado de modo a garantir que os objetivos fundamentais da empresa são atingidos.
- Para Kenneth Andrews (1980), trata-se do padrão de objetivos e as políticas fundamentais para os alcançar, manifestos de forma a definir qual o negócio em que a empresa está ou deverá estar, e o tipo de empresa que é ou deverá ser.
- Para Kenichi Ohmae (1982), trata-se do caminho para conseguir de forma tão eficiente quanto possível, a vantagem competitiva sustentável sobre a competição.
- Para Henry Mintzberg (1985), trata-se do modelo que configura um conjunto de decisões e ações.
- Para Michael Porter (1989), trata-se da conceção da adequação entre as várias atividades da empresa.

Fonte: Adaptado de Freire (2008)

Em suma, para Freire (2008) a estratégia é o conjunto de decisões e ações da empresa que de forma consistente proporcionem aos clientes uma mais-valia face ao oferecido pela concorrência. Assim a estratégia de uma empresa tem por base uma gestão ponderada dos seus recursos característicos de modo a criar produtos e serviços que obtenham uma aceitação no mercado superior à da concorrência. Por outro lado, o salto relativo à evolução do pensamento estratégico não foi dado com esse distanciamento temporal, pois outros autores foram fundamentais para as orientações dos autores explanadas na tabela anterior.

De acordo com uma síntese de Morais (2012), no que respeita à evolução do pensamento estratégico, e em particular no decorrer dos finais do século XIX e século XX, onde as ciências que se debruçam sobre a gestão são um instrumento basilares para a compreensão e elaboração de estratégias empresariais, verifica-se que no início da II Revolução Industrial, com o Taylorismo-Fordismo a preocupação das empresas era fundamentalmente orientada para o seu interior.

Morais (2012) apresenta enquanto autores fundamentais desse período, Frederick Taylor, 1911, Henri Fayol (1841-1915), e Elton Mayo (1930), assim como as escolas *Harvard Business School* e Carnegie (1965-1970). Relativamente a Frederick Taylor enquanto um dos pais do *Scientific Management*, que visa a racionalização do trabalho por via da separação integral do trabalho manual e intelectual, da gradual atomização e simplificação do trabalho manual, da hiperespecialização do trabalho intelectual, e da procura sistemática de economias de escala.

Henri Fayol (1841-1915), reconhecido como o pai da Teoria Clássica, o qual considerava que a eficácia das empresas tinha aspetos que estão para além da mera racionalização do trabalho individual, prestando muita atenção à estrutura organizativa das empresas, aos órgãos que formavam a estrutura organizacional e respetivas funções técnicas, comerciais, administrativas, entre outras, assim como aos princípios de uma boa gestão fundamentados na autoridade, responsabilidade, disciplina, centralização, ordem, entre outros.

Para Elton Mayo, 1930, parte do princípio que a motivação do trabalhador é um elemento decisivo para a benefício da produtividade. O conceito de humanização do local de trabalho, que vem no âmbito da Escola das Relações Humanas, decorre dos estudos desenvolvidos e aprofundados sobre os aspetos comportamentais, baseado no conceito que o desenvolvimento das pessoas se torna num fator de evolução da própria organização. Deste modo são salientados os aspetos associados à comunicação, liderança, envolvimento na tomada de decisão, satisfação no trabalho, conduta em grupo, organização informal, entre outros.

A partir dos anos 60 com a escola de Harvard, onde os ambientes internos e externos são estudados, foram desenvolvidos os conceitos de estratégia, do modo que hoje são percebidos e aplicados no mundo empresarial. A *Harvard Business School*, na época, visava os problemas internos à empresa, todavia havia a necessidade de observar igualmente os problemas externos. Desta articulação entre o ambiente interno e externo emergem os primeiros modelos de análise estratégica, de que é exemplo a análise SWOT, (*Strengths*: Forças; *Weaknesses*: Fraquezas; *Opportunities*: Oportunidades; *Threats*: Ameaças), sendo que relativamente ao meio interno correspondem as forças e as fraquezas de uma organização, e relativamente ao meio externo correspondem as oportunidades e ameaças. Este modelo pauta por enfatizar a necessidade de as empresas definirem-se estrategicamente tendo em conta a análise da envolvente externa e as potencialidades internas.

Posteriormente a Escola de Carnegie (1965-1970), enfatiza o planeamento estratégico e a planificação de médio e longo prazo, enquanto um conjunto de procedimentos, métodos formalizados de acordo fases pelas quais a empresa examina, formula e esclarece a sua

estratégia. Desta forma o contexto estratégico passa a ter uma abrangência que visa as perturbações externas enquanto uma variável determinante do modelo estratégico, o que implicou que as organizações têm de modelar a dinâmica interna de forma a dar respostas rápidas em função das vicissitudes do ambiente externo, de acordo com Morais (2012).

A definição de objetivos de modo a promover a orientação estratégica é facilitadora e promotora dos resultados esperados decorrentes da atividade da organização, na perspetiva de Drucker (1954; 1988). Esta articulação encontra-se na origem da gestão por objetivos, a qual implica que cada unidade e respetivo gestor, em concordância com os objetivos traçados, diligenciem o ajustamento entre a linha estratégica e tática. O assumir desses objetivos por ambas as partes, permite por um lado, substituir a gestão imposta pela linha estratégica à linha tática, por uma gestão por via do autocontrolo, ou seja, a linha tática quando assume o compromisso, assume igualmente o dever de se alinhar relativamente aos objetivos propostos de acordo com o mesmo autor.

A estratégia é o padrão de objetivos, intenções ou metas, bem como as principais políticas e planos para os atingir, apresentados de modo a definir o tipo de organização, em que área negocial em que esta se encontra, e como é que deverá ser (Andrews, 1980).

Já Wheelwright (1989) adianta que a estratégia não é uma vantagem em si mesma, mas sim, o meio pelo qual a organização visa desenvolver competências diferenciadas que responderão à obtenção de vantagens competitivas.

Para Hamel & Prahalad (1990) a estratégia organizacional é mais abrangente e enriquecida por via dos conceitos de competências centrais, intenção, arquiteturas estratégicas e previsão industrial, de modo a poder conceber uma estratégia eficaz.

Na perspetiva de Morin (1999) a dinâmica da estratégia, tal como um programa, estabelece-se visando um objetivo, determina os progressos da ação e seleciona aquele que em função do que se conhece, o que se adequa melhor ao ambiente variável. Para o autor a estratégia busca continuamente reunir toda a informação disponível, assim como as contingências descobertas no decorrer do trajeto.

A estratégia para Mintzberg (1995) apresenta-se como uma forma de idealizar o futuro, harmonizada ao processo decisório, baseado em atuações formais, articulando os efeitos em função de determinado plano. Reiterando as várias interpretações anteriores,

Mintzberg & Quinn (2001), explicam a estratégia como o modelo ou plano que incorpora as principais metas, políticas e sequência de ações da organização de modo conexo, sendo que desta forma a formulação competente de uma estratégia irá apoiar no planeamento e alocação de recursos de modo que a organização possa ser viável e bem-sucedida.

3.2 A Estratégia na Esfera das Organizações Públicas de Saúde

As estratégias organizacionais variam em função da própria organização. Entre a diversidade de organizações e estratégias que podem existir, há que diferenciar aquelas que terão características em função de ser do setor público ou privado, ter ou não fins lucrativos, o seu estatuto jurídico entre outras premissas. Apesar de a literatura trazer à evidência os exemplos do setor privado de modo a serem adotados para o setor público, para Pettigrew, Ferlie, & McKee, (1992) esses conceitos com origem no sector privado, como a flexibilidade dos RH, aprovisionamento, gestão da qualidade, entre outras características, estas não podem ser decalcadas no sector público, pois apesar de haver paridades, há igualmente disparidades entre os dois sectores, nomeadamente o setor público tem o foco na preocupação com o acesso, a equidade, a qualidade e a cidadania, por outro lado o sector privado visa investir de modo à obtenção de lucro para os seus acionistas.

Morais (2012) define as estratégias organizacionais do sector público como tendo características diferenciadas das do sector privado. Apesar de ambas poderem ter objetivos sociais, os recursos de ambos os setores têm origens diferentes, assim como finalidades igualmente diferentes. Em termos da estratégia, o setor privado possui uma orientação essencialmente Prospetiva e Analisadora, enquanto no setor público há uma perspetiva fundamentalmente mista Analisadora e Defensiva. Estas condicionantes criam limitações inerentes à natureza das suas atividades em função das receitas e dos custos que geram. Para o autor, além e de que no setor público há mais suscetibilidade ao clima político, o que faz com que as organizações públicas tenham particularidades que refletem no decurso dos seus processos organizacionais, nomeadamente na definição das suas estratégias que ficam cativas à vontade política, de acordo com Moraes (2012).

Relativamente ao cumprimento dos objetivos afetos a um hospital, ou centro hospitalar ou similar, de acordo com Nunes & Matos (2019), uma vez que está instituído o mandato

de três anos ao nível estratégico no que respeita aos CA dos hospitais, e sendo das competências dos mesmos garantir o cumprimento dos objetivos fundamentais como a execução dos poderes de gestão da Unidade de Saúde, onde é visado a celebração de contratos estabelecendo o financiamento e as linhas de produção, podendo estas ser internas através da gestão intermédia (DI), ou externas por via do Ministério da Saúde através da ACSS, ARS, o cumprimento de planos de atividades, a gestão de RH, a orientação da organização da Unidade de Saúde relativo às áreas clínicas e não clínicas, administrando os serviços que devem abrir ou encerrar, assim como lhe cabe a definição da estratégia e a implementação de linhas de orientação.

Nunes (2016) reforça que o CA no âmbito das suas funções está obrigado à prestação pública de contas, assim como ao cumprimento dos compromissos assumidos sob pena de interrupção ou mesmo a instauração de um processo penal por gestão dolosa de dinheiros públicos.

Se no plano estratégico há orientações, estas devem ser materializadas por via das linhas táticas, sendo da governação clínica e de acordo com o Ministério da Saúde (2010), está sujeita a um conjunto de políticas, estratégias e processos fundamentados na qualidade, aptos a assegurar a melhoria contínua de modo a que o hospital assegure o tratamento e a cura os seus doentes, assim como no modo como presta contas à comunidade e à tutela, em função da eficiência como administra os recursos que lhe são confiados.

Já um ano antes, Sakellarides (2009), caracterizava a importância da linha tática face a esta relação com a linha estratégica como um processo de assimilação de capacidades e competências clínicas e simultaneamente de gestão, onde há o envolvimento direto da equipa médica, a de gestão, e de outros profissionais afetos à estrutura, à volta do planeamento e prestação dos cuidados de saúde à população, através da sistematização para levantar problemas, visando e aplicando as soluções em conformidade com o cumprimento dos objetivos, assim como salvaguardar os níveis de qualidade.

Subsiste a operacionalização da estratégia enquanto elemento fundamental para efetivar a orientação. Para Caldeira (2015) a estratégia da organização fica dependente dos objetivos estratégicos, das metas, assim como dos recursos disponíveis. No caso do setor público os valores institucionais devem-se articular com os valores da missão e visão da organização.

Apesar do setor público a missão está condicionada e regulada em função da lei orgânica da organização, cabe a esta procurar e/ou instituir os meios de modo que a missão seja efetivamente compreendida pelos colaboradores. Não menos importante é que essa compreensão se estenda aos diversos acionistas externos, por via da identificação inequívoca dos aspetos centrais das suas obrigações. O autor alerta que não há a intenção de alterar o sentido da missão, o que se pretende é tão-somente a simplificação, clarificação e conferir-lhe a relevância aos atributos essenciais no panorama atual (Caldeira, 2015). A este propósito de forma sucinta veja-se a figura 3.1 onde se identificam as linhas de orientação para a elaboração de um plano estratégico.

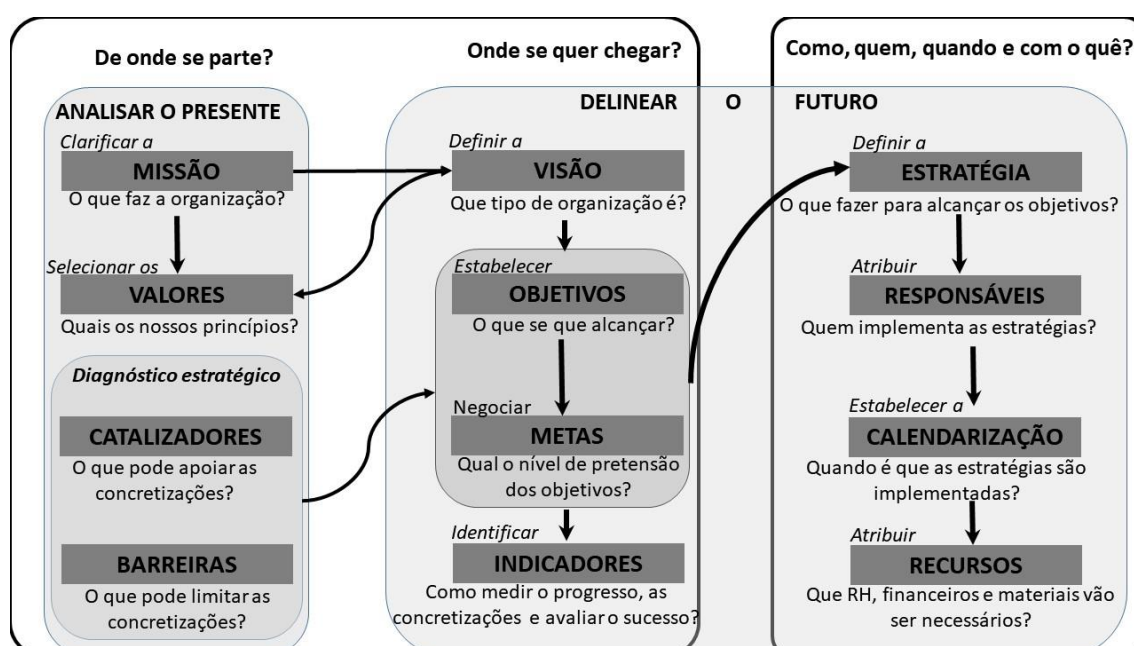


Figura 3.1- Esquematização das relações entre os vários conceitos na gestão estratégica
Fonte: Adaptado de Caldeira (2015)

Apesar da simplificação do modelo, o autor reconhece que em Portugal não há uma cultura de gestão estratégica na quase totalidade das organizações públicas, encontrando-se mais atrasada que as congéneres de outros países europeus.

Os gestores públicos que não se encontrem familiarizados com a essência e funcionamento do processo das políticas podem não ser competentes na elaboração de estratégias eficazes de modo a influenciar a sua direção, garantindo o alcance dos resultados expectáveis, (Wu, Ramesh, Howlett, & Fritzen, 2014).

3.3 Sobre a estratégia nas organizações hospitalares

A tipologia de Miles & Snow (2003) caracteriza o espaço organizacional de modo a identificar a importância da administração estratégica. O recurso a esta tipologia tem implícita a caracterização do espaço organizacional em questão, sendo fundamental para o entendimento dos atores que nele se encontram de acordo com Neves (2000). Este modelo intensifica o nível da competitividade obrigando as organizações a transformações em ambiente empresarial (Morais, 2012). A interação com o ambiente e flexibilidade face à imprevisibilidade e forças externas, leva as organizações a desenvolverem certos comportamentos estratégicos.

Este modelo baseia-se na capacidade de resposta das organizações quando ocorrem alterações de ambiente (Miles & Snow, 2003). Estes autores basearam-se em estudos que visaram as indústrias eletrónica, alimentar e hospitalar, caracterizando as organizações através de quatro perfis relativamente às orientações estratégicas, nomeadamente as Analisadoras, as quais atuam em mercados estáveis de forma rotineira e formal ou em mercados em mudança, atentos a novos conceitos adotando os promissores.

A orientação estratégica Defensiva, a qual não procura oportunidades fora da área exclusiva da linha de produção, raramente procede a ajustes à tecnologia, à estrutura ou métodos operacionais, visa a eficiência das operações correntes. Já as estratégias Prospetivas exploram oportunidades de mercado, ensaiam alternativas às tendências, promovem mudanças, visam a inovação do produto e mercado, porém nem sempre são eficientes. Quanto à orientação estratégica Reativa, que apesar das alterações/incertezas na envolvente são ineficientes na adaptação, não havendo ajuste entre estratégia e estrutura, ocorrendo ajustamentos quando forçados por pressões exteriores, (Miles & Snow, 2003).

Para Moraes (2012), as organizações estratégicas analisadoras, defensivas e prospetivas, são as que se apresentam com mais estabilidade por adaptabilidade à mudança e competitividade. A complexidade das organizações em análise, apresentam vários cenários, motivo que levou a optar pelo referencial teórico de Miles & Snow (2003), o que permite tipificar o ambiente estratégico percecionado pelos DI, por via de onze possíveis respostas. Há, contudo, que salvaguardar que uma organização de saúde

difícilmente teria uma forma única de orientação estratégica, quer isto dizer que para tal acontecer seria necessário ter onze respostas todas apontadas para o mesmo quadrante, todavia eventualmente haverá um predomínio de uma determinada orientação. Neste estudo o que se pretendeu não foi caracterizar somente as organizações, mas acima de tudo o alinhamento entre a percepção dos DI relativa à estratégia da organização onde estes exercem e a orientação da esfera estratégica institucionalizada por via dos respetivos responsáveis, neste caso, através dos presidentes do CA e Diretores Executivos dos respetivos ACeS.

A tipologia de Miles & Snow (2003), dadas as suas características, permite enquadrar as orientações estratégicas das organizações de saúde, de acordo com Morais & Graça (2013), estas quando se apresentam perfiladas com as estratégias Prospetivas ou Analisadoras permitem-se a ajustes mais frequentes em função das condições ambientais do meio hospitalar, assim como os seus Administradores procuram colaboradores que possuam informação e potenciais conhecimentos. Esta procura por parte dos Administradores em organizações tipificadas como Prospetivas ou Analisadoras advém destes entenderem que a organização de saúde está sujeita à interferência dos seus colaboradores nas decisões. Desta forma tendem a ser descentralizados seguindo por via de processos de informação ascendente, caracterizando-se por organizações com uma estrutura hierarquia aplanada. Por outro lado, os mesmos autores alegam que as organizações de saúde tipificadas estrategicamente como Defensivas e Reativas não se dispõem a prover muitos ajustes mesmo em alterações ambientais do meio. Os Administradores visam a atenção para os serviços internos, e estabelecem o foco na organização no seu todo. Desta forma têm uma hierarquia centralizada, cuja informação flui de cima para baixo, porém com mais eficácia (Morais & Graça, 2013).

Constata-se ainda que a nível estratégico há um défice na dinâmica do modelo organizacional dos hospitais em Portugal de acordo com Nogueira *et al.* (2016), traduzindo-se mesmo por uma estratégia pouco definida, onde os processos de decisão são pouco claros e subsistindo a desresponsabilização, que entre outros fatores, contribuem para um desenvolvimento organizacional hospitalar deficitário. Para os autores as organizações hospitalares para poderem responder aos desafios que se apresentam, devem para tal diligenciar ambientes salutareis, cujos colaboradores sejam

envolvidos no tecido decisório, apelando à inovação e criatividade, baseado na confiança, seriedade e integridade, de acordo com princípios éticos consequentes das relações líder-colaborador. Na mesma linha, já vinha Welch & Welch (2005), os quais assumem que a franqueza é um elemento fundamental na gestão, neste caso de RH, asseverando que dessa forma tudo funciona mais rápido e eficazmente. De acordo com os autores, através dessa forma há a possibilidade de todos os colaboradores fazerem o *feedback* de seu desempenho, permitindo assim que sejam avaliadas as suas fraquezas.

Por outro lado, e ainda de acordo com Nogueira *et al.* (2016), no mesmo artigo conduz no sentido da alteração da fragmentação por departamentos, substituindo-os por sistemas integrados, isto é, abandonar o princípio do “dividir para reinar” por via das organizações de saúde serem compostas por conglomerados de Unidades/Serviços, e se aproximarem de um modelo tendencialmente orgânico numa articulação integrada de processos, colaboradores e diversos recursos, de modo a concretizar o seu plano existencial. Esta alteração envolve diretamente a linha estratégica, que para materializar este intento tem de se combinar com a linha tática. Nogueira *et al.* (2016) alerta que tanto a classe profissional médica, enquanto determinante por via da atuação e poder de decisão, como outras classes de profissionais envolvidas, contribuem para o alcance dos objetivos e das finalidades. Consequentemente fica implícita, por um lado, uma dinâmica mais complexa, por outro lado, à invocação da liderança e competências (independentemente da natureza) que permitam adaptar a organização de um estado compartimentado para um estado dinâmico e que possa responder de forma mais eficiente às alterações do ambiente tanto interno como externo.

A relevância das competências gestionárias nos DI enquanto eventuais ferramentas para levar a cabo as instruções da esfera estratégica tem sido objeto de análise. De acordo com Antunes (2001), tem faltado a adesão às metodologias gestionárias aos DI. Para além da importância da gestão das grandes unidades hospitalares que deve ser profissionalizada e responsabilizada, não deve, contudo, essa responsabilização ser limitada aos respetivos CA, devendo ser estendida aos profissionais a desempenhar cargos de direção de acordo com o mesmo autor. Este défice de formação nas áreas de gestão nos DI foi verificado por Nogueira (2004) relativamente à formação destes, assim como foi defendida a

pertinência deste tipo de formação nestas chefias, posição igualmente defendida por Morais (2012).

A posse destas competências são eventualmente uma determinante dada a criação dos Centros de Responsabilidade Integrada (CRI) através do Decreto-Lei 18/2017 e da Portaria n.º 330/2017 de 31 de outubro, esta última define o modelo do regulamento interno dos Serviços ou unidades funcionais das Unidades de Saúde do SNS, com a natureza de EPE, dotadas de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial que se organizem em CRI. Estes são estruturas orgânicas de gestão intermédia, dependente do CA e integram os Serviços/Áreas, isto é, unidades funcionais homogêneas ou afins. O regulamento interno do CRI é autorizado por resolução do CA da Unidade de Saúde, que também nomeia a respetiva equipa multidisciplinar.

O CRI é gerido e constituído por um conselho de gestão, designado pelo CA, sendo este conselho de gestão constituído por um diretor que preside, por um administrador hospitalar ou outro profissional com experiência atestada em gestão em saúde, e por outro profissional da equipa multidisciplinar, que no caso de serviços médicos e cirúrgicos deverá ser um enfermeiro (artigo 5º, alínea 2, Portaria n.º 330/2017). Saliente-se que o diretor do CRI é um médico de reconhecido mérito, em regime de exclusividade de funções no SNS e que forçosamente tenha formação e competência em gestão.

Esta imposição terá eventualmente na origem um conjunto de competências que passam por coordenar a atividade do conselho de gestão, comprometer-se pela qualidade do processo assistencial, subordinar a aprovação ou a autorização do CA todos os atos que dela careçam, representar o CRI, e exercer as competências que lhe sejam delegadas.

Para salvaguardar uma gestão eficiente para a maioria das organizações, Pereira *et al.* (2004), afirma que a abordagem da definição da estratégia empresarial passa pelo recurso a ferramentas que ajudam a desdobrá-la em todos os processos da organização de forma clara, e que permita um alinhamento da estratégia da empresa com o seu desenvolvimento e manutenção. Contudo, relativamente às organizações de saúde, o autor considera que só com o envolvimento e contributo de todos os participantes, com recurso à orientação da gestão de topo, é possível obter um sistema que realmente ajude a gerir, adotar e acompanhar as decisões relevantes para se atingirem os resultados eficientes e desejados.

3.4 As competências de gestão e a operacionalização estratégica organizacional

Apesar da esfera estratégica ser munida, preferencialmente, de formação nas áreas de gestão e/ou administração, estas competências não se apresentam transversais aos restantes níveis de dirigentes, nomeadamente aos níveis táticos ou mesmo operacionais. Fora da esfera formal-legal, no que concerne à operacionalização estratégica, Porter (2005) reforça em particular a estratégia competitiva como um mecanismo de sustentabilidade e posição lucrativa. As cinco forças competitivas primordiais para este autor são a entrada de novos concorrentes, as ameaças e substitutos, o poder negocial dos compradores, o poder negocial dos fornecedores e a rivalidade entre concorrentes. Embora no setor público estas cinco forças possam parecer supérfluas, há a reter a importância de saberes que permitam em última análise a aplicação de Estratégias Genéricas, cujo autor define como a “*Liderança*” em custo total, visando atingir o menor custo por via de processos e políticas, cuja empresa tenha grande capacidade instalada de modo a responder aos serviços a que se propõe, como o caso das Unidades de Saúde em estudo, proporcionando espaço para a prática de economias de escala e redução de custos. Por outro lado, a “*Diferenciação*”, a qual visa atender um menor número de utentes de forma personalizada, face à especificidade dos serviços prestados. Por fim, o “*Enfoque*”, caracterizado na centralização de capacidades e potenciais em grupos específicos, com elevada eficiência, e cujos processos são definidos em conformidade para atingir o objetivo proposto.

A submissão ao poder político e eventuais alterações das linhas estratégicas são condicionantes que se revelam pouco práticas na implementação destas orientações, todavia, há tanto por via dos estudos como por via formal-legal o espaço para a aquisição das competências (de gestão) que facilitam a compreensão e eventualmente a implementação destas mesmas orientações. De acordo com Bilhim (2013a), os dirigentes máximos devem evidenciar princípios e exemplos de valor acrescido na organização, sendo indispensável que possuam qualificações e competências profissionais adequadas e alinhadas com as atribuições estratégicas da administração. O mesmo autor reitera a importância da formação contínua e especializada enquanto prática comum na administração, embora reconheça que a valorização da formação formal é subdimensionada, além de existir um conjunto de atributos que pesam na dinâmica da organização. O autor evoca um dos papéis cujas competências se encontram na esfera da

66

liderança, nomeadamente no papel de mentor, enquanto forma de motivação e orientação dos colaboradores e satisfação no trabalho. Os CA são os órgãos máximos destas organizações e como tal, guardiões da estratégia organizacional através de lideranças efetivas, de acordo com Rodrigues & Seabra (2011).

Assim, no domínio da operacionalização da estratégia, o entendimento por via das competências de gestão e/ou administração é fundamental à concretização dessa mesma estratégia através da linha tática, apesar desta última ter a prerrogativa de possuir ou não competências nessas áreas. O que de acordo com Mozzicafreddo & Gomes (2001), a autonomia nas linhas táticas e mesmo operacionais, podem modelar as intenções da esfera estratégica por via da aplicação de procedimentos e interpretação das instruções superiores. Quer isto dizer que em termos de operacionalização da estratégia, pode esta ser redirecionada num sentido que não seja aquele que mais se adequa à organização de saúde. Por outro lado e apesar da distância temporal, para Drucker (1954) a definição de objetivos é fundamental enquanto ferramenta promotora da orientação estratégica, não sendo única, pois o autor defende igualmente o recorrer a lideranças de modo a alcançar objetivos organizacionais.

Para finalizar este capítulo e de modo a articular o ambiente do potencial modelo de AP com as estratégias e as competências, salvaguarda-se que as estratégias tipificadas como Defensivas ou Reativas não se dispõem a providenciar ajustes mesmo quando ocorrem alterações ambientais do meio, onde os Administradores têm a atenção apenas os serviços internos, estabelecendo o foco na organização no seu todo, apresentando uma hierarquia centralizada, cuja informação provém de cima para baixo, todavia de forma mais eficaz em termos de controlo, (Morais & Graça, 2013). Porém os mesmos autores apontam para que as organizações no âmbito da saúde que em termos estratégicos ao perfilarem-se com as orientações Prospetivas ou Analisadoras apresentam-se alinhadas com uma disposição mais frequente a ajustes em função das alterações das condições do meio hospitalar, do mesmo modo que os seus Administradores buscam colaboradores possuidores de informação e potenciais conhecimentos, pois têm a noção da dependência da organização de saúde à influência dos seus colaboradores nas decisões, o mesmo foi observado por Carapinheiro & Correia (2015), Nogueira *et al.* (2016), e Tavares (2016). Dada a natureza complexa de relações provenientes dos vários atores participantes num modelo de AP na

linha da *Governance* através da descentralização de poderes, por via de processos de informação ascendente, caracterizada por uma estrutura hierárquica achatada, abre-se espaço para potenciar a ação de liderança na linha tática, contribuindo para isso as competências, tanto em termos formativos nas áreas de gestão ou administração, como de liderança.

Capítulo IV

A Liderança e o seu papel na Gestão das Unidades de Saúde

4. Papel da liderança nas Unidades de Saúde

Se por um lado Drucker (1954) defende que a colocação de objetivos enquanto forma para chegar aos resultados com o envolvimento das pessoas como sendo uma forma de motivação, por outro lado, também a liderança se apresenta enquanto processo de motivação das mesmas. Porém, antes de abordar a liderança propriamente dita, será revelante entender a pertinência da motivação humana enquanto forma do seu envolvimento com os propósitos da organização. Uma vez que será legítimo levantar a questão relativa à pertinência de haver ou não liderança como forma de motivar colaboradores, sendo que estes últimos podem ter outras motivações que não se prendam com uma liderança ainda que formalizada.

Para Thiel (2014), um dos tópicos relevantes nos estudos da AP e no domínio da gestão pública é a liderança no setor público, tanto pelos políticos como dos dirigentes de topo da AP, existindo numerosas teorias relativas à liderança, sendo descritas de diferentes formas e estilos.

4.1 Motivação e liderança

Desde a década de 50 do século XX, altura onde ganhou força o desenvolvimento e formulação dos conceitos de motivação, os quais permanecem como base às teorias mais recentes e orientam no sentido entenderem o que estimula as pessoas. Dentro dos vários autores destaca-se McGregor (1960) e a teoria X e Y, Maslow¹¹ (1970) com a teoria da hierarquia das necessidades, e Herzberg¹² (1996) com a teoria da motivação-higiene. Deste modo para que se compreenda uma parte da liderança é fundamental compreender o que motiva as pessoas, sendo que estes três autores orientam a caracterização dos potenciais seguidores, apresentando-se assim em forma de síntese as principais linhas das teorias da motivação.

A Teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow cujo modelo tem por base cinco necessidades estruturadas hierarquicamente, sendo as necessidades não satisfeitas os motivadores fundamentais do comportamento humano, dando primazia às necessidades

¹¹ À data de 1954

¹² À data de 1959

mais básicas sobre as mais elevadas, assim, estando satisfeitas as necessidades do nível inferior ativam-se as necessidades do nível imediatamente seguinte. Definem-se das básicas para as mais complexas do indivíduo na seguinte ordem: 1ª Biológica; 2ª Social; 3ª Psicológica; 4ª Espiritual; 5ª Ambiental, a que correspondem respetivamente necessidades fisiológicas, seguidas das de segurança, depois as necessidades de pertença e amor, a estima, e por fim a autorrealização. Esta teoria tem sido utilizada para explicar a razão pela qual alguns profissionais valorizam mais a atividade realizada do que propriamente as vantagens materiais que dela possam obter, Tavares (2016).

Quanto à Teoria da Motivação-Higiene de Herzberg, esta caracteriza as pessoas como tendo dois grupos de necessidades independentes, são elas os fatores motivadores e os fatores higiênicos, sendo que os primeiros são responsáveis pela satisfação e os segundos encaminham ao evitamento da dor e ao alívio da insatisfação a curto prazo, por exemplo, enquanto fatores motivacionais, isto é que provocam atitudes positivas e satisfação no trabalho tem-se a o crescimento e desenvolvimento da carreira, a autorrealização, o reconhecimento e a responsabilidade. Enquanto como fatores higiênicos tem-se como exemplo o salário, o controlo, as políticas e a gestão da organização, as condições laborais e a segurança/estabilidade, as quais levam ao evitamento da dor e ao alívio da insatisfação a curto prazo.

Já a Teoria X e Y de McGregor apresenta duas abordagens opostas no que respeita ao comportamento humano nas organizações, sendo que a teoria X se caracteriza por o homem mediano ser por natureza indolente, trabalhando o mínimo possível, carece de ambição, não gosta de ter responsabilidades, sendo resistente à mudança. A teoria Y aponta para o ser humano como sendo capaz de auto-orientação e autocontrolo, competente para gerar ideias no sentido de melhorar a eficácia organizacional, sendo que esta teoria tem na essência características motivadoras num sentido dinâmico para a organização, pois há que salvaguardar que na teoria do X poder-se-á considerar a inercia e estabilidade como fatores motivacionais (McGregor, 1960).

As teorias da motivação humana ligam-se a este estudo na medida em que um indivíduo enquanto ser social é suscetível à ação de líderes, os quais podem promover, motivar e estimular o crescente da hierarquia das necessidades humanas, satisfazer os fatores

motivacionais ou minimizar o desconforto da insatisfação, ou mesmo orientar indivíduos que se enquadram tanto na teoria X como os que se enquadram na teoria Y. A liderança apresenta-se como um meio propulsor da atividade organizacional, assim como fonte de poder de acordo com Moraes (2012), pelo que é de supor que as organizações que trabalham com pessoas tenham todo o interesse em que essa liderança funcione, motive, ou por outro lado, não funcione ou desmotive.

Para Jesuíno (1999) a etimologia da palavra líder, classifica-a com raiz inglesa (*leader*), datando o seu aparecimento a 1300. Já o termo “liderança” (*leadership*) surge como um neologismo correspondente a líder, designando a “qualidade ou função de líder”, de acordo com o mesmo autor, os estudos sobre liderança deparam-se divididos em duas grandes classes, uma, cujo enfoque está centrado em indivíduos investidos de autoridade legal ou formal, e a outra cujo enfoque está em indivíduos que exercem maior influência em grupos para os quais não se procedeu previamente a uma designação formal do líder. Esta bivalência é suscetível de criar alguma confusão, pois tratando-se dirigentes no sentido formal, também são considerados líderes.

Todavia segundo Hersey & Blanchard (1986), é consensual entender a liderança como o processo de influenciar as atividades de um indivíduo ou grupo, no sentido de obter esforços destes, que permitam o alcance de metas. Para Robbins (2002) os comportamentos que envolvem a liderança podem ser ensinados e que, portanto, as pessoas podem ser treinadas em procedimentos adequados podendo aprender a exercer uma liderança eficaz, quer isto dizer que de acordo com o autor poder-se-á preparar indivíduos que respondam de forma mais eficiente em função das orientações, neste caso, estratégicas. Acessoriamente há a lealdade enquanto valor para a persecução de objetivos, o que de acordo com Vieira (2002), é um dos traços facilitadores da liderança. Para este autor nas diferentes extensões da liderança, há que ter a capacidade de decisão, confiança, integridade, competência, e a lealdade, que é particularmente prezada pelos seus seguidores.

As organizações são afetadas no seu desempenho por ação da liderança e o setor público foi se valendo dos exemplos do setor privado, porém de acordo com Moraes (2012), nas organizações de saúde não há uma clara definição do termo “líder”, o que deixa

subjacente por um lado a necessidade de tornar claro o termo, assim como adaptar o modelo adequado à respetiva organização de saúde, na ótica do mesmo autor. Deste modo a relevância da competência de liderança nos DI repercute-se nos Serviços/Áreas que estejam sob a sua tutela. Este estudo visa igualmente apurar qual a perceção relativamente à tipologia organizacional sob o ponto de vista estratégico por parte dos DI e a estratégia da organização onde estes se encontram. O valor acrescentado alicerça-se no princípio em que a presença desta competência reflete-se na despesa e/ou desempenho do respetivo Serviço/Área. Paralelamente, aferir o tipo de liderança exercido pelos DI (de acordo com as suas perceções), face à estratégia perçecionada em função da tipologia estratégica organizacional de modo a verificar o alinhamento entre competências de liderança e estratégia organizacional.

De modo a caracterizar tanto as competências de liderança dos DI como perfil cultural de liderança organizacional, assim como o foco da liderança, recorreu-se ao Modelo dos Valores Contrastantes de Quinn (1988), onde o ajuste do quadro de referência teórico foi desenvolvido e adaptado por Parreira *et al.* (2006), e cuja adequação à realidade portuguesa permite uma caracterização dos potenciais perfis em análise. Neste modelo são identificados “oito papéis de liderança que os líderes devem desempenhar para serem eficazes” (Parreira *et al.* 2006, p. 3), são eles: Inovador; *Broker* (mediador/negociador); Produtor; Diretor; Coordenador; Monitor; Facilitador; Mentor. Estas competências de liderança e os focos de liderança apresentam-se em síntese na tabela 4.1, cuja adaptação foi feita a partir da versão de Quinn (1988).

Apesar de não constar na tabela 4.1, o mesmo modelo permite caracterizar a Cultura organizacional através dos pares Inovador e *Broker* para uma cultura de Inovação; Diretor e Produtor para uma cultura por Objetivos; Monitor e Coordenador para uma cultura de Regras; e o par Facilitador e Mentor para uma cultura de Apoio¹³. Por outro lado, este quadro referencial permite caracterizar o Foco da liderança através dos pares Mentor e Inovador para o foco na Flexibilidade; Coordenador e Diretor para o foco no Controlo; *Broker* e Produtor para o foco Externo à organização; e o par Monitor e Facilitador para o foco Interno à organização.

¹³ A representação gráfica está patente na Figura 7.5 - Competências, Cultura e Foco de liderança mais relevantes por 24 itens

Assim, baseado neste referencial observa-se quais os papéis de liderança que os DI se caracterizam pela sua própria perspetiva, descrevendo simultaneamente tanto as culturas de liderança como o foco de liderança na perspetiva dos DI, que por sua vez se alinham com uma determinada perspetiva da orientação estratégica da organização onde estes exercem. Na ótica de Welch & Welch (2005) a liderança não tem tanto a ver com o próprio líder, mas com os liderados, pois a função primordial de um líder reside na colaboração e apoio ao crescimento dos liderados, este deve ser determinado na melhoria das pessoas de modo que estas não só compreendam a visão, mas também a vivenciem, sintam-na, sendo fundamental para o sucesso da boa liderança.

Tabela 4.1 - Estrutura de valores concorrentes: características de comportamento de liderança

Papéis de liderança	Questões de avaliação, características	Comportamentos associados	Ambiente Externo /Interno	Flexibilidade / Controlo
Mentor	Mostra empatia e interesse no comportamento com os subordinados, é sensível e atento para cada indivíduo	Pessoa comprometida com preocupação no desenvolvimento de pessoas e a sua orientação	Interno	Flexibilidade
Facilitador	Diminui as principais diferenças entre membros do grupo, encoraja a tomada de decisão participativa em grupo	Pessoa que promove um efeito do coletivo, trabalho em equipa, gerem conflitos interpessoais e promovem a coesão	Interno	Flexibilidade
Inovador	Implementa novos conceitos e novas ideias	Pessoa que se espera como facilitadora da mudança	Externo	Flexibilidade
<i>Broker</i>	Influencia a organização e as decisões	Pessoa que é particularmente preocupada em manter legitimidade externa, bem como a obtenção fontes externas	Externo	Flexibilidade
Produtor	Dinamiza o serviço de acordo com os objetivos propostos	Pessoa orientada para a tarefa, focada em interesses mais elevados como a motivação, energia e condução de Recursos Humanos	Externo	Controlo
Diretor	Torna o papel do serviço muito claro; esclarece as prioridades e direções de serviço	Pessoa com uma atitude de liderança dura e reconhecida pela sua utilidade e ausência de julgamentos precipitados	Externo	Controlo
Monitor	Mantém uma logística sob controlo rígido; compara registos, relatórios e outras informações relevantes para detetar discrepâncias	Pessoa que tem conhecimento do que acontece no Serviço e assegura que os colaboradores cumprem com as regras e objetivos	Interno	Controlo
Coordenador	Antecipa os problemas do trabalho antes de se instalar a crise	Pessoa que mantém a estrutura e o fluxo do sistema	Interno	Controlo

Fonte: Adaptado de Quinn (1988)

4.2 Lideranças e poderes hospitalares

De acordo com Bass & Bass (2008), um líder no que respeita à sua autoestima apresenta-se com um sentimento e uma avaliação de si próprio positiva, o que lhe confere firmeza enquanto gestor de mudança. Neste aspeto, cabe ao líder ter a capacidade para diagnosticar os problemas e movimentar os liderados de modo a executar as resoluções a fim de orientar a organização em determinado sentido. Desta forma, conduz à tomada de decisão a qual é precedida da identificação e seleção de um combinado de ações com a finalidade da resolução de um problema. Todavia há características inerentes aos líderes que os diferenciam de acordo com o foco da sua atenção, pelo que o estilo de liderança pode ser orientado para as tarefas, ou seja, visando a consecução dos objetivos e recursos fundamentais para os alcançar, ou o foco visa os relacionamentos, isto é, o enfoque está nas pessoas por via de mediar a harmonização das relações, conflitos emocionais, e a participação dos mesmos.

Para Yukl (2006), a liderança pode ser estudada/observada por diferentes ângulos, todos eles legítimos, embora complexem a análise dada a existência de diferentes níveis das diversas teorias de liderança como o processo individual, ou seja, as teorias centradas no líder de que é exemplo a teoria dos traços; ou do processo diádico, cujas teorias são focadas na relação entre líder e liderado de que é exemplo a teoria da troca líder-liderado; ou ainda o processo grupal, cujas teorias focadas no grupo, se entende que o líder contribui para a eficácia do grupo de que é exemplo a teoria contingencial.

A liderança é uma competência reconhecida como facilitadora da obtenção de resultados, de acordo com Bilhim (2013b). Todavia, há dificuldade em definir um conceito de liderança, dada a diversidade de estilos e teorias. Procurando sistematizar as diferentes teorias, Bilhim (2013b), propôs a divisão em quatro grandes conjuntos de teorias, a Teoria dos traços do líder; Teorias comportamentalistas; Teorias da contingência; Teorias implícitas de liderança, sendo esta última a mais recente. Esta teoria tem duas vertentes, a da Atribuição da Liderança, e a Carismática. A primeira, ao colocar a relação líder/liderado, como resultado do papel que as pessoas veem no indivíduo, o líder, que para ser classificado como líder, tem de se ter o consentimento do grupo resultante das visões/crenças individuais, similares entre os elementos. A Teoria Carismática apresenta

dois tipos de líder, o transacional e o transformacional. O primeiro é caracterizado por guiar/motivar os seguidores na direção de objetivos estabelecidos, tornando claros os papéis e requisitos das funções a desempenhar. Tem a particularidade de influenciar os liderados e envolver num compromisso com a missão e objetivos, conferindo as condições e meios que estes necessitam. O transformacional, caracterizado pela capacidade de inspirar os seguidores a abdicar dos seus próprios interesses em função dos da organização. O enfoque da consideração do líder é individualizado para cada liderado. Tende a ser visto como herói, levando a uma profunda influência nos seus seguidores.

Na diversidade dos modelos de liderança, há dois particularmente interessantes embora controversos, pois na ótica de Rego (2004), as componentes pertencentes aos modelos de liderança transacional e transformacional, embora caracterizem tipos de liderança, estes não reúnam nem a aprovação teórica nem empírica, existindo autores que trabalham com seis dimensões transformacionais, nomeadamente a articulação de uma visão, o modelo de procedimento adequado, o estímulo de aceitação dos objetivos, as altas expectativas de desempenho, o apoio individual e estimulação intelectual. De acordo com este autor, a liderança transformacional permite obter o elevado empenho dos seguidores e fomentar mudanças, o que consequentemente eleva os líderes e os seus seguidores para níveis superiores de motivação e de moralidade. Por outro lado, a liderança transacional tende a apresentar uma componente tendencialmente materialista onde o líder esclarece o seguidor do que deve fazer a fim de ser recompensado pelo esforço, supervisiona-o e coíbe-se praticamente de tentar influenciar os subordinados.

A liderança transacional enquanto forma que clarifica objetivos delimitando responsabilidades, gerindo a expectativa estabelecendo um contrato negociado e compensado pelo trabalho do liderado, embora seja eficaz, só resulta em intervalos de tempo onde se verifique haver estabilidade ou uma evolução lenta, de acordo com Bass & Bass (2008).

Para Drucker & Paschek (2007), no que respeita às lideranças, aconselham alguma cautela com os líderes carismáticos, porque tendem a tornarem-se egocêntricos e egoístas após os seus feitos iniciais. Esta posição é igualmente defendida por Collins (2007), que sugere que as empresas deveriam procurar líderes com particularidades como a modéstia,

humildade, calma, reserva e até mesmo timidez, em lugar da busca apenas de indivíduos só com carisma. Ainda assim, será legítimo ver o líder como um mediador de conflitos, que através de uma forma colaborativa, leva os profissionais ao empenho com a organização. Este comprometimento desenvolve-se por via da relação de emprego visando por um lado o princípio utilitarista de benefícios recíprocos enquanto houver uma relação, fomentando o comprometimento instrumental, onde o papel do líder pode reforçar este empenho, na ótica de Nascimento, Lopes & Salgueiro (2008).

Porém, para quem dirige e em ambiente hospitalar, para Antunes (2013) há uma assunção da parte das chefias relativamente às próprias características de liderança que não se reflete nos respetivos colaboradores/chefiados, i.e., no caso das chefias em ambiente hospitalar se assumem na generalidade como líderes, porém os chefiados não têm a percepção de serem liderados. O mesmo autor reconhece que as diferenças entre chefias e líderes são ainda mais acentuadas na ótica do sexo feminino, onde “elas” assumem de forma mais convicta que chefe e líder são entidades diferentes. Para este autor os profissionais que ocupam ou ocuparam cargos de chefia possuíam uma característica fundamental que se prendia com a asserção de terem perfil de líderes, particularidade igualmente encontrada em profissionais que exerciam há mais tempo.

A complexidade deste meio requer dirigentes que possam levar a bom termo as funções que são inerentes aos serviços que prestam e dirigem. A complexidade de uma unidade hospitalar resulta entre outras condicionantes, da especificidade do trabalho, visando o tratamento de doentes, convergência de várias profissões como administradores, enfermeiros, farmacêuticos, médicos, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica, entre outros, que em concordância com Golden (2006), possuem interesses, perspectivas e horizontes temporais não conciliáveis.

Para Moraes (2012), dos diferentes tipos de organizações, o meio hospitalar é aquele que mais uso intensivo faz dos RH, tecnologia e conhecimento. Simultaneamente, desempenha um papel fundamental pelo bem que produz, isto é, cuidados de saúde, desde promoção, prevenção, proteção da saúde, ensino e investigação. Esta posição é reforçada por Hunter (2014) que caracteriza os hospitais enquanto organizações especiais, com uma forma de governação organizacional própria. Esta posição relativa às organizações de

saúde é igualmente visada pelos interesses clínicos os quais devem ser ponderados e acautelados (Blanco-Oliver, Veronesi & Kirkpatrick, 2016).

O hospital, enquanto organização tem sido objeto de análise sociológica uma vez que é composta por indivíduos, grupos organizados em função de determinados objetivos, estabelecendo entre si relações de trabalho e poder (Morais, 2012). De acordo com Tavares (2016) estas organizações possuem uma singularidade que as diferencia das outras no concerne ao sistema de autoridade. Na generalidade das organizações burocratizadas o sistema de autoridade é suportado geralmente de forma vertical, porém e apesar das mudanças verificadas nas últimas décadas no que diz respeito às políticas de saúde, associadas à linha da NGP, permanece um sistema dual de autoridade. Esta dualidade caracteriza-se formalmente por uma estrutura administrativa formada pela Direção que define, pelo menos em termos teóricos, as regras da organização. O poder resulta da nomeação formal, racional-legal, fundamentada em princípios administrativos, cujas competências resultantes lhes confere o poder burocrático. Por outro lado, há a autoridade profissional, sobretudo dos médicos, proveniente dos saberes técnicos específicos da medicina, que estão no centro da organização enquanto autoridade que cura doenças, ou salva vidas, de acordo com o mesmo autor. Consequentemente há tensão entre a autoridade administrativa e autoridade profissional da medicina.

Todavia no concerne aos poderes hospitalares, há uma particularidade que se salienta e geradora de alguma clivagem, trata-se da dupla autoridade entre médicos e gestores hospitalares, que para Carapinheiro (1993) e Tavares (2016), o modelo da lógica médica sobrepõem-se à racionalidade organizativa dos gestores não médicos. Os médicos, por sua vez, embora possam não ter a autoridade hierárquica formal, não deixam de estar presentes nos poderes da autoridade burocrática e da autoridade profissional, consequência da autonomia profissional dos médicos.

A mesma autora (Carapinheiro, 1993), volvidos mais de 20 anos deste registo, demonstra que o processo tende a complexar, dado que a autoridade médica não é imutável, bem como a dimensão simbólica do seu poder de acordo com Carapinheiro & Correia (2015). Entretanto outros grupos de profissionais reivindicam a posição de peritos e demandam para si as possibilidades de diagnosticar e se especializarem no domínio da decisão

clínica, do que é exemplo os enfermeiros e os TSDT, o que promove ainda mais a complexidade das forças internas às entidades prestadoras de cuidados de saúde. Na ótica destes autores, as administrações reclamam que a gestão clínica das atividades prestadas deve ter em conta a conformidade com os pressupostos de uma gestão empresarial.

Na mesma linha Brito (2009) apela para a aptidão para exercer um cargo de responsável na Governação Clínica de uma estrutura hospitalar, deverá levar em conta a qualificação técnico-científica reconhecida pelos pares, devendo ser criada uma distinta estrutura orgânica para a Governação Clínica que inclua nos seus órgãos de decisão, os diversos profissionais que constituem os RH indispensáveis à clínica hospitalar, promovendo assim num plano horizontal, o espaço para uma intervenção real, não segmentada, corresponsabilizando os distintos grupos profissionais na obtenção dos objetivos da instituição.

Carapinheiro & Correia (2015) reforça que os dilemas que se põem tornam-se mais densos em função da problemática no domínio das forças internas, da complexidade externa através dos doentes cientes dos seus direitos, mais exigentes e impacientes, cuja massificação de exigências complexa ainda mais o espaço do exercício dos cuidados de saúde. Os autores deixam explanado um conjunto de processos a decorrer que competem para a massificação de exigências requeridas a todos os intervenientes a laborar neste espaço, em particular aos médicos. Paralelamente a ancianidade da população instala desafios aos sistemas de saúde complexando cada vez mais as relações com os prestadores de cuidados de saúde (Nogueira & Leandro, 2015).

A relevância da competência de liderança nos DI repercute-se nos Serviços/Áreas que estejam sob a sua tutela, motivo pelo qual no plano legal Nacional se promove esta competência, do que é exemplo o Decreto-Lei n.º 188/2003 de 20 de Agosto, no 6º parágrafo alude a um novo modelo de organização que requer aos profissionais habilitações para o trabalho em equipas de saúde multiprofissionais, assim como aos respetivos gestores a capacidade de liderança e saberes que lhes confirmem forma de utilizar eficientemente os instrumentos de gestão disponíveis. O Artigo 12º do Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro, e reiterado na Lei n.º 128/2015 cuja Comissão (CRoSAP), tem a capacidade de definir tipos de perfis aplicáveis na avaliação de candidatos a cargos

de gestor público, e que integrem as competências de liderança nessa definição, entre outras. Embora se trate de níveis diferentes de gestores, no plano legal há a intenção à valorização desta competência, o que implicitamente deixa de ser somente da esfera académica, passa para a esfera formal-legal de modo a culminar com a intenção da sua materialização na esfera prática.

No plano institucional, quanto às competências de liderança, tem-se no Plano de Atividades 2015 proposto pela Administração Central dos Sistemas de Saúde (ACSS, 2016a), a intenção quanto aos membros do Conselho Diretivo, e aos dirigentes intermédios, entenda-se DI, ambos na qualidade de acionistas internos, aos primeiros requer-se a capacidade de implementação e operacionalização de práticas de gestão eficazes e sustentáveis, facilitadoras de processos de melhoria, capacidade de liderança, comunicação, partilha da estratégia e dos objetivos organizacionais. Para os segundos, requerem-se práticas profissionais sustentáveis alinhadas com a estratégia, missão e visão da organização, proatividade no desempenho profissional, elevadas competências de liderança, gestão e comunicação. Também no Plano Estratégico 2015-2017 da mesma entidade, é reiterada a mesma pretensão, (ACSS, 2016b).

4.3 A liderança e a estratégia no nível tático

A articulação entre o plano estratégico por via dos seus presidentes ou diretores executivos no caso dos ACeS, e o plano tático através dos respetivos DI, depende das aptidões de ambas as partes. A materialização da orientação dos primeiros, deixa implícito que estejam presentes as competências necessárias nos últimos para poder levar a cabo as orientações da esfera estratégica. Reiterando que a cultura da AP Portuguesa está impregnada no sentido da escola francesa, i.e., na linha da Europeia-Continental, apesar das diferentes influências da NGP e da *Governance*, permanece a força no plano formal-legal de que é exemplo o seguinte parágrafo para o nível tático.

No concerne aos DI e de acordo com o Decreto-Lei n.º 18/2017, Artigo 28.º, nos processos de recrutamento, devem assentar no ajuste dos profissionais às funções a desenvolver, ser nomeados de entre médicos cuja especialidade corresponda à área clínica onde vão exercer as funções, preferencialmente, com evidência curricular de gestão e com a maior graduação na carreira médica, estes procedimentos passam a ser objeto de aviso

público. Todavia, no caso dos Coordenadores das unidades dos ACeS, as intenções são similares pelo Decreto-Lei n.º 28/2008, onde subsiste como critérios preferenciais de designação, a competência demonstrada no exercício de funções de coordenação e gestão de equipa nas áreas dos cuidados de saúde primários, a competência técnica, e a formação em gestão, preferencialmente na área da saúde. Apesar de não haver explicitamente a menção à competência de liderança, esta é tida como um fator decisivo do comprometimento organizacional, (Mowday, Porter, & Steers, 1982), quer isto dizer que na medida de assumir um compromisso será tanto mais facilitado se estiverem presentes competências de liderança. Esta posição é reforçada através do tipo de liderança que pode influenciar os resultados dos colaboradores, de tal modo que de acordo com Bycio, Allen & Hackett (1995), a maneira como a liderança é executada permite antever os resultados dos colaboradores, sendo que a relação de natureza interpessoal entre estes e o DI é decisiva do comprometimento organizacional, a assim como competência em determinado estilo de liderança é igualmente decisiva para o comprometimento de acordo com os mesmos autores.

Posteriormente Strauss, Griffin & Rafferty (2009), trazem à evidência a relevância da liderança enquanto fator moderador do comportamento no trabalho, recomendando que a liderança amplia o comprometimento entre o líder (DI) com os colaboradores e respetiva organização. Este comprometimento da parte do DI é fundamental para a determinação tanto da cultura como do foco da organização, uma vez que este comprometimento se sobrepõe ao comprometimento com a própria organização. Esta observação é alicerçada em vários estudos que sugerem haver um maior comprometimento com as características relacionadas com a pessoa/líder, do que o comprometimento para a organização, de acordo com Meyer, Becker & Vandenberghe (2004). O mesmo foi afiançado no sentido da submissão do comprometimento organizacional ao comprometimento profissional, isto é, a relação líder/colaborador determina a relação deste último com a própria organização, de acordo com Figueira, Nascimento & Almeida (2014). Desta forma o envolvimento com a organização é facilitado por ação do líder/liderança.

Uma das características que é consensual a respeito dos líderes é a sua autoconfiança, entre outras características. Esta constatação é defendida por vários autores, nomeadamente de acordo com Hersey & Blanchard (1986), Stoner *et al.* (1995), Jesuíno (1999), Robbins (2002), Parreira (2005), Yukl (2006); Drucker & Paschek (2007) entre outros, sendo essa

caraterística motivadora de gerar confiança nos liderados. A própria CReSAP assume que esta caraterística deve ser contemplada enquanto competência. A pertinência desta ressalva, visa salvaguardar as assunções nas competências de liderança que se apresentam com médias mais elevadas, podendo este incremento estar associada a esta caraterística nos respondentes.

Já Bilhim (2013b) afirma que a competência de liderança atua como ferramenta facilitadora da obtenção de resultados. As competências de liderança não se limitam à condução dos colaboradores, mas possui igualmente um papel que confere competências de gestão, de acordo com Quinn *et al.* (2004) a cada papel de liderança há uma tríade de competências chave características de determinado perfil, assim temos de acordo com os mesmos autores explanado na tabela 4.2.

Tabela 4.2 - Competências de gestão em função dos papéis de liderança

Papéis de liderança	Competências de gestão
Inovador	1) Conviver com a mudança 2) Pensamento criativo 3) Gerir a mudança
Broker/negociador	1) Construção e manutenção de uma base de poder 2) Negociação de acordos e compromissos 3) Apresentação de ideias
Produtor	1) Trabalho produtivo 2) Fomento do trabalho produtivo 3) Gestão do tempo e da tensão (<i>stress</i>)
Diretor	1) Planeamento e comunicação de uma visão 2) Estabelecimento de metas e objetivos 3) Planeamento e organização
Coordenador	1) Gerir projetos 2) Planeamento do trabalho 3) Fazer uma gestão multidisciplinarmente
Monitor	1) Monitorizar o desempenho individual 2) Gerir o desempenho e os processos coletivos 3) Análise de informações com pensamento crítico
Facilitador	1) Criação de equipas 2) Tomada de processo decisório participativo 3) Gestão de conflitos
Mentor	1) Autocompreensão e compreensão dos outros 2) Comunicação eficaz 3) Desenvolvimento dos colaboradores

Fonte: Adaptado de Quinn, *et al.* (2004)

Neste contexto a liderança não serve somente o propósito da orientação dos colaboradores, mas também tem inerentes competências de gestão.

De acordo com Quinn *et al.* (2004) na síntese dos vários papéis de liderança pode ser determinado o foco da liderança, apresentando-se este na Flexibilidade promovido pelas competências Mentor e Inovador, o foco no Controlo pelas competências Coordenador e Diretor, o foco no ambiente Externo pelas competências de *Broker* e Produtor, e o foco no ambiente Interno pelas competências de Monitor e Facilitador. A cultura de gestão portuguesa pauta pelo foco na flexibilidade e controlo, de acordo com Lopes (2010). Para este autor, à data, este carácter de gestão é fortemente caracterizado por ser adaptativo, tendo na sua génese condições contextuais de forte ambiguidade, que consequentemente corresponde a uma cultura de dominância da feminilidade com uma aprendizagem profissional tendencialmente rápida, específica da cultura profissional, com origem numa vivência cultural em grupo com um acentuado sentido de pequeno grupo de entreajuda, enquanto forma de enfrentar uma hierarquia impositiva, pois isso implica um forte desgaste emocional. Por sua vez, na articulação dessas orientações emerge o “desenrascanço”, de acordo com o mesmo autor (e palavra textualmente do artigo), operando em situação de autogestão clandestina, onde se diz uma coisa e faz-se outra.

Para que a estratégia possa ser materializada, há que ter na linha tática agentes aptos a entender os propósitos da sua missão e com as competências necessárias para transmitir e concretizar na linha operacional o que é emanado da esfera estratégica. Por outro lado, assumindo que as competências de liderança podem alavancar as orientações superiores, para Morais (2012), as análises mais recentes apontam para que qualquer indivíduo pode ser um líder, dado que a liderança é um processo ou uma relação de poder, não se tratando somente de uma característica de personalidade, o mesmo já foi atestado por Robbins (2002). Assim a liderança pode ser observada, descrita e adquirida, quer isto dizer que é passível de dar formação aos indivíduos para que estes adquiram características de determinado perfil de papéis de liderança.

Partindo da exposição das características que influenciaram a AP portuguesa no Capítulo II, passando pela caracterização das estratégias no Capítulo III que ficam sob a dependência das mesmas influências descritas no capítulo anterior, até à descrição tanto das características como da presença de haver (ou não) lideranças no Capítulo IV, o capítulo seguinte apresenta um modelo suscetível de descrever quais as competências de liderança ao nível dos DI para a operacionalização da estratégia organizacional em Unidades de Saúde em Portugal Continental.

Capítulo V

Da revisão da literatura às dimensões teóricas em análise

5. Sobre as dimensões teóricas em análise e seus autores

5.1 Da revisão da literatura

Após a revisão da literatura foi possível identificar as dimensões teóricas em análise as quais alicerçam as hipóteses de investigação. Estas dimensões são apresentadas na figura 5.1.

A dimensão Contexto serve o propósito de suportar o enquadramento onde ocorre o estudo, embora não seja objeto do estudo, e corresponde ao capítulo II. Esta dimensão é fundamental para que se entenda desde as intenções às concretizações por via dos sucessivos paradigmas que norteiam a AP, contribuindo para a orientação tanto das esferas estratégicas como dos respetivos nomeadores a montante. Desta forma permite compreender a proximidade dos resultados às eventuais intenções do paradigma vigente na AP contemporânea.

Quanto à dimensão das Unidades de Saúde visa o propósito de as caracterizar à luz da legislação em vigor (à data), por via do explanado no capítulo II. Porém, esta dimensão tem continuidade nos capítulos III e IV onde se dá relevo aos aspetos da estratégia e aos da liderança em contextos de Unidades de Saúde.

Relativamente à dimensão do Alinhamento de Dirigentes, esta advém dos resultados empíricos do estudo, contribuindo para isso a autocaraterização das competências de liderança dos DI, a perceção que estes têm da orientação da estratégia da organização onde exercem e a orientação das Unidades de Saúde através das respostas obtidas pelos respetivos CA/DE.



Figura 5.1 - Dimensões em estudo (Contexto; Unidades de Saúde; Alinhamento de Dirigentes)
 Fonte: Elaboração própria

A cada uma das dimensões contribuem um conjunto de autores relevantes que se relacionam com a respetiva dimensão, a qual fica patente na tabela 5.1.

Apesar de não estarem os autores todos presentes, apresentam-se somente os que mais se aproximam da dimensão abordada de acordo com o Contexto, com as Unidades de Saúde, a Estratégia e a Liderança, e o Alinhamento dos Dirigentes.

Assim, na tabela 5.1 são elencadas as dimensões teóricas em função dos diferentes contextos que compõem este estudo.

Tabela 5.1 – Dimensão teórica e autores mais relevantes no estudo

Dimensão teórica	Autores
Contexto – Administração Pública	Amaral (1986; 2006); Rohr (1988); Cruz (2002); Bilhim & Correia (2016); Pollitt (1993); Carvalho (2013); Mozzicafreddo & Gomes (2011); Correia, Antunes & Bilhim (2018); Araújo (2000); Araújo (2005); Araújo & Rodrigues (2005)
Contexto – Administração Pública - Foco na burocratização	Weber (1978)
Contexto – Administração Pública - Foco NGP	Firmino (2015); Bilhim <i>et al.</i> (2015); Tavares (2016); Pollitt, Homburg & Van Thiel (2007); Carvalho <i>et al.</i> (2011); Carvalho (2007); Rocha (2001); Rocha (2005); Frederickson (2012); Campos (2004); Carvalho (2008); Harfouche (2008); Klijn (2012); Araújo (2005); Araújo & Rodrigues (2005)
Contexto – Administração Pública - Foco <i>Governance</i>	Dunleavy <i>et al.</i> (2006); Osborne & Gaebler (1993); Pierre & Peters (2000); Firmino (2011); Filipe <i>et al.</i> (2004); Boyne (2003); Osborne (2010); Klijn (2012); Carvalho (2007); Klijn & Koppenjan (2012); Nunes & Matos (2019)
Contexto – Orgânica das Unidades de Saúde	Nunes (2017); Harfouche (2012); Simões (2004); Pereira (2016); Raposo (2011); Vaz (2010)
Contexto – Orgânica das Unidades de Saúde/ Estratégia	Simões & Barros (2007); Campos & Simões (2011); Santana & Costa (2008); Nunes (2017b); Morais & Graça (2013)
Contexto – Estratégia/Liderança	Rodrigues & Seabra (2011); Morais (2012); Drucker (1954; 1988)
Contexto – Estratégia	Freire (2008); Andrews (1980); Wheelwright (1989); Hamel & Prahalad (1990); Morin (1999); Mintzberg (1995); Mintzberg & Quinn (2001); Pettigrew <i>et al.</i> (1992); Caldeira (2015); Miles & Snow (2003); Wu <i>et al.</i> (2014); Nogueira <i>et al.</i> (2016); Pereira <i>et al.</i> (2004); Porter (2005); Bilhim (2013a); Robbins (2002); Morais & Graça (2013)
Contexto – Liderança	Vieira (2002); Bilhim (2013b); Quinn (1988); Parreira <i>et al.</i> (2006); Bass & Bass (2008); Rego (2004); Drucker & Paschek (2007); Collins (2007); Nascimento, Lopes & Salgueiro (2008); Antunes (2013); Lopes (2010); Morais & Graça (2013)

Fonte: Elaboração própria

A tabela 5.2, torna relevante os autores que mais contribuem para o entendimento do alinhamento estratégico e as competências de liderança, assim como algumas características pertinentes para o estudo.

Tabela 5.2 – Contributo para o entendimento do alinhamento entre estratégia e tática

Dimensão teórica	Contexto – Alinhamento de Dirigentes
Autores	Hipóteses
Matos & Nunes (2016)	Modelo de gestão fechado, c comunicação ineficiente
Vaz (2010)	Constituição do CA; Hipótese 6;
Simon (1960)	Diferenças entre políticos e técnicos e a racionalidade técnica; hipóteses 3 e 7
Moraes (2012)	Contribui para as hipóteses 1, 2, 3, 4, 6, 7
Bilhim (2013b)	Contribui para as hipóteses 3, 6, 9
Nogueira (2004)	Contribui para a hipótese 7
Antunes (2001)	Contribui para a hipótese 7
Nunes & Matos (2019)	Contribui para as hipóteses 3, 6, 9
Comerford & Abernethy (1999)	Contribui para as hipóteses 3, 6, 9
Sotomayor <i>et al.</i> (2013)	Contribui para as hipóteses 4, 5, 7, 8, 10
Dias, Lopes & Parreira (2011)	Contribui para a hipótese 3
Balogun (2003)	Contribui para as hipóteses 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10
Ellinger <i>et al.</i> (2003)	Contribui para todas as hipóteses DI como orientadores do plano operacional
Mozzicafreddo & Gomes (2001)	Contribui para as hipóteses 3, 6
Carapinheiro (1993)	Contribui para as hipóteses 3, 6, 9
Tavares (2016)	Contribui para as hipóteses 3, 6, 9
Nunes (2016)	Contribui para as hipóteses 3, 6
Sakellarides (2009)	Contribui para as hipóteses 3, 6, 9
Bilhim (2013a)	Contribui para todas as hipóteses, estratégia liderança e formação
Golden (2006)	Interesses inconciliáveis, contribui para a hipótese 3
Mowday <i>et al.</i> (1982)	Comprometimento, Contribui para as hipóteses 1, 2, 3, 9
Bycio, Allen & Hackett (1995)	Antevisão de resultados, Contribui para as hipóteses 1, 2, 3, 9
Strauss, Griffin & Rafferty (2009)	Comprometimento, Contribui para as hipóteses 1, 2, 3, 9
Meyer, Becker & Vandenberghe (2004)	Comprometimento, Contribui para as hipóteses 1, 2, 3, 4, 5, 9
Figueira, Nascimento & Almeida (2014)	Comprometimento, Contribui para as hipóteses 1, 2, 3, 6, 9
Quinn <i>et al.</i> (2004)	Contribui para as hipóteses 1, 2, 4, 5, 8, 9
Mozzicafreddo & Gomes (2011)	Contribui para todas as hipóteses, estratégia liderança e formação
Pereira <i>et al.</i> (2004)	Alinhamento estratégia, contribui para as hipóteses 3, 5, 7
Lopes (2010)	Cultura e foco igual há 10 anos, contribui para as hipóteses 1, 2, 3, 6, 9

Fonte: Elaboração própria

Baseado na síntese prévia relativamente a alguns dos autores que contribuíram para a caracterização das dimensões anteriormente descritas e que contribuem igualmente para a formulação das hipóteses postas a jusante.

A problemática a ser investigada condiciona toda a pesquisa e dirige o foco aos objetos de estudo, sendo que a questão de partida denota essas mesmas unidades em observação, nomeadamente “quem”, neste caso, os DI, de acordo com Thiel (2014).

A fim de orientar a investigação e garantir uma estrutura coerente de modo a responder à mesma questão, formularam-se várias hipóteses que visam por um lado caracterizar a atualidade no que respeita aos DI relativamente às competências de liderança assumidas

por estes e a percepção que estes têm da estratégia das organizações onde exercem. Por outro lado, verificar quais as condicionantes que podem promover uma liderança (ainda que seja somente assumida) mais concordante com a estratégia institucionalizada.

Os modelos propostos foram sujeitos a técnicas de modelação por equações estruturais, por via de indicadores de qualidade de ajustamento, possibilitando testar a sua validade, definindo as relações causais entre variáveis, confinando o ajuste das mesmas aos dados disponíveis, Salgueiro (2007); Hair *et al.* (2014b); Marôco (2010).

Os modelos teóricos de partida permitem orientar a articulação entre as variáveis de modo a materializar por via dos vários testes de hipóteses a valorização dos fatores mais afetantes.

5.2 Formulação das hipóteses em estudo

A hipótese trata de uma proposição testável, não sendo uma pergunta, mas uma declaração, serão os resultados que posteriormente irão dar suporte a essa declaração ou por outro lado, rejeitar a mesma (Thiel, 2014). Ao longo deste estudo pretende-se identificar quais as competências de liderança que os DI assumem possuir, assim como observar a sua percepção da estratégia da organização onde estes exercem, deste modo colocam-se hipóteses relativas ao alinhamento entre o que é percecionado pelos DI e o instituído pelos CA/DE. Consequentemente deriva destes dois grupos de variáveis outras hipóteses como quais dessas competências de liderança se associam à percepção da estratégia da organização, quais se apresentam no alinhamento entre as estratégias percecionadas e instituídas¹⁴, e no domínio dos perfis de liderança predominantes, quais destes estão presentes nos alinhamentos estratégicos.

O motivo subjacente ao desdobramento de algumas das hipóteses que poderiam estar integradas umas nas outras, serve o propósito de objetivar e mesmo comparar as diferentes relações.

Embora não seja uma área nuclear do estudo, a verificação se haveria diferenças estatisticamente significativas entre características sociodemográficas, competências de

¹⁴ No que respeita à estratégia pretendeu-se identificar qual a orientação estratégica das Unidades de Saúde e quais as percepções dos DI relativamente à estratégia instituída. Consequentemente determinar qual o alinhamento entre as estratégias percecionadas e as instituídas

liderança, e alinhamentos estratégicos, deve-se em parte à orientação de teor legal¹⁵ que aponta para a formação específica relevante em gestão de saúde e a experiência profissional adequada, derivando em hipóteses relacionadas com as habilitações académicas, categoria profissional, tempo de exercício na categoria profissional, tempo de exercício na qualidade de dirigente e possuir ou não formação complementar na área de gestão/administração. Com carácter de natureza biológica, foi observada a idade e o sexo.

Numa fase posterior, resultante dos alinhamentos tendencialmente ideais, aqueles cuja perceção da estratégia (DI) seja o mais próximo da estratégia instituída (CA/DE), visou-se observar quais as competências de liderança presentes e quais destas se apresentam mais associadas a cada um dos alinhamentos relativos a cada orientação estratégica, assim como verificar se há diferenças estatisticamente significativas para cada alinhamento estratégico (tendencialmente ideal) e as diferentes características sociodemográficas em análise.

A validação das hipóteses passa por recorrer a testes paramétricos, não paramétricos, a análises multigrupos, e a análises multiníveis, partindo de modelos devidamente ajustados, com recurso à MEE de modo que os resultados derivados sejam os mais fidedignos quanto possível.

Deste modo colocam-se as seguintes hipóteses às quais se associa uma relação a ver nos modelos propostos:

Hipótese 1: Os DI assumem possuir competências de liderança que se encontram associadas a uma determinada estratégia organizacional percecionada, que está em concordância com as competências de liderança com mais expressão. Relação H1.

Hipótese 2: Os DI assumem possuir competências de liderança que se encontram associadas a um determinado alinhamento entre a estratégia organizacional percecionada e instituída, que está em concordância com as competências de liderança com mais expressão. Relação H2.

Hipótese 3: Os DI apresentam-se alinhados com a estratégia instituída. Relação H3.

¹⁵ Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro

Hipótese 4: Há diferenças entre os DI relativamente às competências de liderança em função das características sociodemográficas – Idade; Sexo; Habilitações académicas; Categoria profissional; Tempo de exercício na categoria profissional; Tempo de exercício na qualidade de dirigente; e no possuírem ou não Formação complementar na área de gestão e/ou administração. Relação H4.

Hipótese 5: Há diferenças entre os DI relativamente aos alinhamentos entre estratégias percebidas e instituídas em função das características sociodemográficas – Idade; Sexo; Habilitações académicas; Categoria profissional; Tempo de exercício na categoria profissional; Tempo de exercício na qualidade de dirigente; e no possuírem ou não Formação complementar na área de gestão e/ou administração. Relação H5.

Hipótese 6: A estratégia do CA/DE tem influência na estratégia percebida dos DI e respetivas competências de liderança. Relação H6.

Hipótese 7: A maioria dos DI possui formação acessória em áreas como a gestão e/ou administração. Relação H7.

Hipótese 8: Existe uma relação significativa entre algumas das características sociodemográficas e as competências de liderança em alinhamentos estratégicos tendencialmente ideais. Relação H8.

Hipótese 9: Existe uma relação significativa entre algumas competências de liderança e determinados alinhamentos estratégicos tendencialmente ideais. Relação H9.

Hipótese 10: Existe uma relação significativa entre algumas das características sociodemográficas e determinados alinhamentos estratégicos tendencialmente ideais. Relação H10.

Para responder às hipóteses supra foram elaborados dois modelos que visam dois momentos deste estudo, sendo o primeiro modelo aquele onde se observa o que se constata das respostas obtidas num enquadramento atual do tema, e o segundo modelo coloca em evidência os alinhamentos estratégicos tendencialmente ideais com as

respetivas relações entre competências de liderança e a caracterização dos respondentes. Salvaguarde-se que o segundo momento resulta da síntese da amostra obtida, isto é, não há outra fonte que não seja aquela de onde partiram os dados atestados pelos respondentes.

5.3 Modelo proposto

Os modelos propostos suportam as diferentes hipóteses em estudo, visando a caracterização das competências de liderança, a estratégia institucionalizada (CA/DE) e percecionada (DI), assim como as características sociodemográficas.

O modelo teórico do processo de caracterização das competências de liderança na operacionalização da estratégia organizacional envolve duas áreas fulcrais, sendo a primeira a caracterização das competências propriamente ditas dos DI e a segunda relativamente à perceção da estratégia da organização em função do ambiente estratégico onde estes exercem.

Os dados de caracterização dos DI permitem-se a relacionar tanto com as competências de liderança como com o alinhamento estratégico.

O modelo geral proposto sintetiza os aspetos abordados neste estudo e as respetivas relações entre as competências de liderança, características sociodemográficas e o alinhamento estratégico, como se observa na figura 5.2 onde constam as relações que contribuem para as hipóteses em análise.

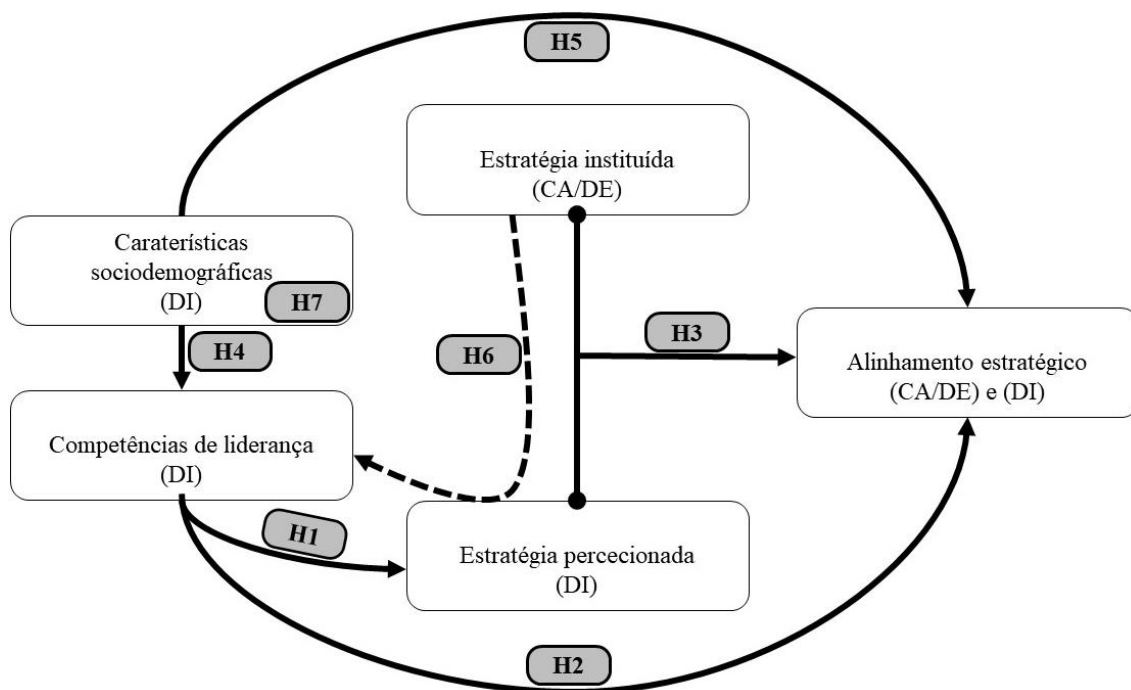


Figura 5.2 - Modelo geral proposto
Fonte: Elaboração própria

Os dados permitem-se juntar em número suficiente de modo a tipificar as quatro orientações estratégicas num modelo que pauta por se caracterizar tendencialmente alinhado em termos estratégicos entre DI e CA/DE para as tipologias Analisadora, Defensiva, Prospetiva e Reativa.

O modelo seguinte, que se apresenta na figura 5.3, permite articular as características sociodemográficas e competências de liderança em alinhamentos estratégicos tendencialmente ideais, onde se pretende dar relevo às relações em função das características dos DI em contexto de alinhamento tendencialmente ideal para cada uma das estratégias.

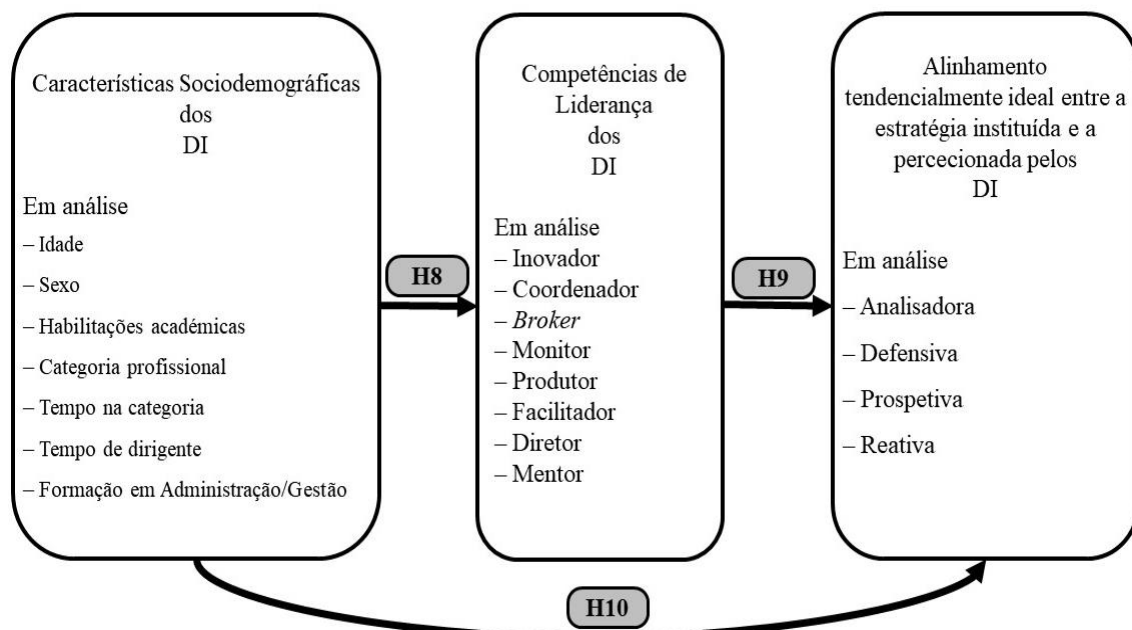


Figura 5.3 - Modelo do alinhamento tendencialmente ideal
 Fonte: Elaboração própria

Capítulo VI

Sobre a Metodologia da Investigação

6. Sobre o método

Para Thiel (2014) no que respeita aos estudos da AP, estes focam a gestão, as operações e as funções dos corpos do Governo e organizações no Setor Público, recorrendo à multidisciplinariedade, todavia há quatro pilares fundamentais em que assenta a AP, é o estudo das Leis, Economia, Ciências-Políticas e a Sociologia. Os estudos empíricos na área das ciências da administração, assim como das políticas públicas, vão no sentido da integração das várias disciplinas e mesmo de metodologias complementares, de acordo com a autora.

Já Coutinho (2011) aponta para uma das características mais relevantes no enquadramento da investigação em ciências sociais, pautar pela adoção de abordagens com múltiplos métodos, incorporando inclusive métodos quantitativos e qualitativos. As abordagens de teor fundamentalmente quantitativas foram, de acordo McNabb (2013), aquelas que se apresentavam como forma válida para a realização de investigação nestas áreas. Todavia, enquanto resultado de investigadores que optaram pela abordagem qualitativa, esta passou a ganhar protagonismo ao ser capaz de apoiar na busca de respostas, de acordo com Thiel (2014). Quer isto dizer que para estudos desta natureza são válidos tanto os de teor qualitativo como quantitativo.

Por outro lado, há a questão de estudo cuja pesquisa para ser considerada criteriosa deve ter em conta a relevância no sentido social, científico ou ambos; a precisão, i.e., a singularidade do que se investiga tendo em conta as unidades em observação, tempo e local; o propósito ou a intenção, ou seja, que responda a uma determinada questão; a congruência com a teoria e a metodologia; e ser lógica e consistente, (Thiel, 2014).

Expostas as hipóteses e os objetivos, poder-se-á deduzir um modelo teórico, o qual pode ser definido como um conjunto sistemático de relacionamentos fornecendo uma explicação consistente e abrangente de um fenómeno, de acordo com Hair *et al.* (2014a) e Jöreskog *et al.* (2016), recorreu-se a uma metodologia de Modelação por Equações Estruturais (MEE) sendo esta a mais proeminente ferramenta multivariada para testar a teoria comportamental de acordo com os autores, de forma a ensaiar um modelo proposto neste estudo e as hipóteses que o suportam.

O modelo deve especificar as variáveis, as condições e mecanismos, sendo este uma versão simplificada da realidade, de acordo com Thiel (2014), o mecanismo do modelo reflete de que forma as variáveis independentes afetam as dependentes.

6.1 O domínio científico do estudo

O estudo está centralizado na Teoria Organizacional, vertente institucional, de modo que as proposições permitam delimitar ou compreender tramites legais e/ou institucionais. Uma organização é, de acordo com Bilhim (2013b), uma entidade social consciente, concebida com uma finalidade devidamente orientada e estruturada, que funciona numa via relativamente contínua. Já Mintzberg (1995) caracteriza a organização como a soma dos recursos utilizados de modo a dividir o trabalho em empreitadas distintas e seguidamente garantir a coordenação desses mesmos recursos. Por outro lado, Andrews (2013) afirma que as instituições resultam de normas, regras formais e informais, que afetam a envolvente de pessoas, organizações e economias, isto é, são as regras registadas que permeiam relações contratuais; Constituição, leis e regras que regulam o Estado; códigos de conduta social e crenças que informalmente afetam o comportamento dos indivíduos.

Na teoria institucional sociológica, de acordo com Fonseca & Silva (2002), o sujeito só existe enquanto no meio do coletivo, numa estrutura social. As ações são orientadas por compreensão da realidade que o rodeia. Enquanto ator social, este interpreta o ambiente envolvente e onde está inserido formulando as respostas para si com base na interpretação dessa realidade, na ótica dos mesmos autores.

Para Bilhim (2013b), o carácter institucional visa explicar a relação entre organizações e o ambiente, e nesse sentido, o ambiente é compreendido como uma rede de sistemas relacionais e culturais. As práticas organizacionais têm de estar em sintonia com o que a sociedade compreende como correto, isto é, as organizações carecem de ser legitimadas pela sociedade. O motivo subjacente a este tipo de dinâmica organizacional antevê um conjunto de atributos nos dirigentes, que lhes permita interagir em conformidade com o que é institucionalmente aceite e exigido no plano formal enquanto dirigente, sendo a

liderança um potencial atributo facilitador da dinâmica organizacional, de acordo com o mesmo autor.

É com base na articulação entre a problemática, os instrumentos e a análise que é levado a cabo este estudo, porém é através dos procedimentos metodológicos encetados que se promove a disposição do decurso deste trabalho.

Este estudo visa uma abordagem hipotético-dedutiva de teor quantitativo. Foi suportada por via de três instrumentos de recolha de dados visando a caracterização das competências de liderança com 32 itens, comportamento organizacional estratégico com 11 itens, e a descrição sociodemográfica dos respondentes, por via de inquérito por questionário.

6.2 A unidade de análise

A unidade de análise requer a decisão sobre o que interessa investigar, neste estudo são os hospitais, os Centros Hospitalares, as Unidades Locais de Saúde, Institutos de Oncologia e Agrupamentos de Centros de Saúde. A unidade de análise trata-se pois, de todas as entidades que prestam cuidados de saúde ao SNS e que integram o Sistema Nacional de Saúde. Todavia nem todos participaram pelas mais diversas razões, assim o estudo foi realizado em Portugal Continental, sendo o universo composto por todas as entidades que prestam Cuidados de Saúde Primários e/ou Hospitalares, que se integram no SNS e cuja amostra se trata de DI, enquanto diretores técnicos, ou seja, os responsáveis técnicos máximos das áreas médicas e cirúrgicas, e de DI de Unidades de Saúde que prestam Cuidados de Saúde Primários e/ou Hospitalares, e dos respetivos presidentes do CA ou Diretores Executivos dos ACeS.

A aquisição dos dados, nomeadamente para a construção da amostra, foi obtida por via do local eletrónico: <https://www.sns.gov.pt/institucional/entidades-de-saude/>. Todavia recorreu-se tanto aos *links* para as Unidades de Saúde alocados no próprio *site* como dos *sites* institucionais de todas as Unidades de Saúde que o disponibilizassem.

6.2.1 População e Amostra

As direções de níveis táticos (DI) poderem ter vários dirigentes em simultâneo, como o Diretor de Serviço/Área, o Administrador da Área, o Técnico Coordenador, ou o Enfermeiro Chefe, trata-se aqui apenas do dirigente com função fundamentalmente orgânica e máxima do serviço das áreas médicas e cirúrgicas e de DI de Unidades de Saúde que prestam Cuidados de Saúde Primários e/ou Hospitalares. Salvaguarda-se assim a possibilidade de outros profissionais poderem exercer o cargo de DI nas condições anteriormente descritas sem que sejam somente os médicos.

Uma vez que o estudo trata de DI e não de Unidades de Saúde, e de acordo com os dados obtidos quanto ao número de Serviços/Unidades Funcionais, o universo em Portugal Continental é composto à data por 2262 Serviços/Unidades Funcionais. Todavia a população extraída advém das Unidades de Saúde pertencentes ao SNS-Setor Público Empresarial (SNS-SPE) 23 unidades; SNS-Setor Público Administrativo (SNS-SPA), 2 unidades; SNS-Serviços Desconcentrados das Administrações Regionais de Saúde (SNS-SDARS), 42 unidades, ficando excluídos os Hospitais em Parceria Público-Privada (PPP) e geridos pelas Misericórdias, por falta de resposta ou resposta incompleta. A exclusão das PPP revelou-se uma mais-valia dada a sua natureza tanto em termos de regulação como parte dos objetivos que são díspares das restantes organizações de saúde participantes.

A população em estudo resulta dos 1567 Serviços/Unidades Funcionais, dos quais responderam 478 DI que compõem a amostra. Todavia só interessa os DI responsáveis técnicos máximos do serviço, onde se inclui médicos e outros a desempenhar cargos de Coordenação nos ACeS (Enfermagem, Técnicos Superiores (TS), Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT), Técnicos Superiores de Saúde (TSS)), excluindo-se Administradores, Enfermeiros Chefes e TSDS Coordenadores ficando um total de 413, desses, 345 são Diretores de Serviço médicos. Há a salvaguardar que só foram consideradas as respostas aos questionários onde a linha estratégica e a linha tática tinham respondido simultaneamente. Ainda que a população em estudo se mantivesse em $n=2262$, para um nível de confiança de 95%, a amostra de 413 representaria uma margem de erro de 4,36%, todavia a este erro cai para 4,14% uma vez que a amostra é extraída de uma população 1567.

6.2.2 Caraterização da amostra

No que respeita à amostra, esta foi obtida por conveniência, não aleatória, dado que a escolha recai sobre grupos muito específicos que concorrem para responder aos objetivos deste estudo, neste caso os DI, Presidentes do CA e Diretores Executivos dos ACeS.

As Entidades de Saúde do SNS em Portugal Continental totalizavam à data 100 Unidades apresentando a distribuição que consta na tabela 6.1. Esta apresenta todas as entidades prestadoras de cuidados de saúde à data dos vários setores, assim como dos respondentes. Constata-se que tanto os hospitais em parceria público-privada como os geridos pelas Misericórdias, não fazem parte do estudo. Embora alguns tivessem dado início aos protocolos para o fazer, mas por falta de continuidade ou as respostas não cumprirem as condições apresentadas, foram eliminados.

Tabela 6.1 – Distribuição das entidades prestadoras de cuidados de saúde

Universo	Portugal Continental	Entidades de Saúde do SNS:	Respondentes
	SNS-Setor Público Empresarial	39	23
	SNS-Setor Público Administrativo	7	2
	SNS-Serviços Desconcentrados das Administrações Regionais de Saúde	47	42
	Hospitais em parceria público-privada (PPP) (excluído) ¹⁶	4	0
	Hospitais geridos pelas Misericórdias – (excluído) ¹⁷	3	1
	Totais de Unidades de Saúde (US)	100 – 7 = 93 ⁽¹⁸⁾	67 => 67% ¹⁹ 67 => 72.04% ²⁰

Fonte: Ministério da Saúde (2018)²¹

Também as ARS participaram tanto por via da produção de pareceres das respetivas Comissões de Ética para a Saúde, como das entidades participantes, que como se observa na tabela 6.2, a mais participativa em termos percentuais foi a ARS-Alentejo com 83,33%, e a menos participativa foi a ARS-Algarve com 60%.

Tabela 6.2- Distribuição pelas cinco ARS das entidades prestadoras de cuidados de saúde

Universo	Portugal Continental		SNS (100%)	SNS-universo em estudo	Respondentes apurados	Respondentes % do universo em estudo
	ARS	Norte	39	37	29	78,38
		Centro	18	17	11	64,71
		LVT	31	28	19	67,86

¹⁶ Não terminaram de responder ou não aceitaram

¹⁷ Só respondeu a linha estratégica

¹⁸ Excluindo as PPP e Misericórdias

¹⁹ Do universo total (onde se incluiria das PPP e Misericórdias)

²⁰ Do universo real, composto por SNS-SPE, SNS-SPA, SNS-SDARS

²¹ <https://www.sns.gov.pt/institucional/entidades-de-saude/>

		Alentejo	7	6	5	83,33
		Algarve	5	5	3	60,00
	Totais		100	93	67	72,04

Fonte: Ministério da Saúde (2018)

Relativamente às Unidades de Saúde participantes, as que aderiram em maior percentagem e mesmo em termos absolutos, foram os ACeS com 89.36%. Dentro do domínio das que participaram, as que tiveram menos adesão foram as Unidades de Saúde pertencentes ao SNS do Setor Público Administrativo, como se pode observar na tabela 6.3.

Tabela 6.3- Distribuição das entidades de saúde (US) respondentes

	Portugal Continental	Entidades de Saúde do SNS	Respondentes	Respondentes, % tipo de Entidade de Saúde, do universo em estudo
Universo	CH (SNS-SPE)	20	11	55,00
	CH (SNS-SPA)	2	0	0
	ULS (SNS-SPE)	8	7	87,50
	ACeS (SNS-SDARS)	47	42	89,36
	US (SNS-SPE)	11	5	45,45
	US (SNS-SPA)	5	2	40,00
	US (Misericórdias)	3	1(excluído)	33,33 (excluído)
	US (PPP)	4	0	0
	Totais	100	67	

Fonte: Elaboração própria com informação do Ministério da Saúde (2018)

6.3 A recolha da informação

6.3.1 Procedimentos éticos e operacionalização

Após a validação do Projeto de Investigação por parte da Comissão Científica do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas (ISCSP), foi solicitada a autorização para o uso do questionário cujos itens foram catalogados por Parreira *et al.* (2006) ao Sr. Professor Doutor Pedro Parreira (figura 11.16 em anexo), assim como para o questionário de escolha múltipla de operacionalização da tipologia estratégica de Miles & Snow, ao Sr. Professor Rajan Varadarajan (figura 11.17, em anexo).

Uma vez obtidos os pareceres favoráveis, a etapa seguinte consistiu na obtenção das autorizações por parte dos CA/DE. Todavia, a fim de agilizar esta pretensão foi solicitado o parecer às Comissões de Ética das Administrações Regionais de Saúde do Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve.

Respondidos a todos os protocolos de cada uma destas entidades, e obtido o parecer favorável, reiteraram-se os convites, assim como foram respondidas a todas comissões de ética das próprias organizações de saúde que o solicitaram.

Depois da obtenção das autorizações para o uso dos questionários e a salvaguarda que estes estavam concordantes com o propósito para este estudo, os mesmos questionários foram formalizados através da criação de um espaço na internet para a sua divulgação. Assim recorreu-se a uma aplicação disponível de forma gratuita, o *Google Docs*²². O uso desta ferramenta apresenta vantagens e desvantagens no que respeita a questionários. Neste caso concreto, encontraram-se como vantagens a facilidade e abrangência de um elevado número de pessoas em diversas localizações geográficas com baixo custo, possibilita o anonimato das respostas, faculta a possibilidade das pessoas responderem no momento que lhes pareça mais adequado, não expõe os questionados à interferência do investigador ou outro que faça o questionário, rentabiliza o tempo do investigador pois este não necessita de contabilizar as respostas, sendo a sua compilação alocada igualmente no correio eletrónico criado para o efeito, e diminui a possibilidade de erro de transcrição de resultados. Quanto às desvantagens residem na possibilidade de eliminar pessoas que não saibam utilizar as tecnologias informáticas ou não tenham acesso a este recurso, não revela as circunstâncias em que o questionário foi respondido, e não é garantido que os inquéritos sejam completamente preenchidos, (Hill & Hill, 2005; Moreira, 2009).

Relativamente à abordagem da população alvo, foram solicitados os pareceres às cinco Comissões de Ética das Administrações Regionais de Saúde (ARS) relativamente ao projeto em curso de modo à obtenção do parecer positivo cuja finalidade é reforçar a credibilidade do mesmo (figuras 11.18 – 11.23, em anexo). Foram simultaneamente solicitadas as autorizações aos respetivos CA e Direções Executivas dos ACeS e respondido às Comissões de Ética das Organizações que o solicitaram, pelo que só depois destes trâmites é seriam distribuídos os questionários por via de correio eletrónico para as entidades.

²² O *Google Docs*, é um pacote de aplicativos do Google. Funciona totalmente *on-line* diretamente no *browser* (navegador). Compõe-se de um processador de texto, um editor de apresentações, um editor de tabelas e um editor de formulários.

A todas as organizações, assim como a todos os participantes foi assumido o compromisso tanto da confidencialidade como do anonimato dos mesmos.

Uma vez solicitadas as autorizações aos respetivos CA ou Direções Executivas dos ACeS, assim como a apresentação dos pareceres positivos das cinco Comissões de Ética das ARS, e a respondido às Comissões de Ética das Organizações que o solicitaram, foram distribuídos os questionários por via de correio eletrónico para as entidades (figuras 11.26-11.30 e 11.31-11.44, em anexo). Foi igualmente solicitada a distribuição dos respetivos *links* pelos DI que reunissem as condições para responder, ou no caso de estar disponível o correio eletrónico destes, eram enviados diretamente com as respetivas autorizações dos seus CA/DE, assim como com uma nota introdutória que explicava os objetivos do estudo.

De modo a poder alinhar as respostas dos respetivos DI com as dos seus Presidentes/Diretores Executivos, cada uma das organizações tinha o seu próprio par de questionários, pelo que foram construídos 200 *links*, 100 para a linha estratégica e 100 para a linha tática. A operacionalização destes pares foi realizada através da solicitação da colaboração no estudo por parte do Presidente do CA ou Diretor Executivo (ACeS), assim como a autorização para a participação dos respetivos DI (figuras 11.24 e 11.25, em anexo). A partir daqui se fosse aceite, era enviado o par de *links*, um para a linha estratégica e o outro para a linha tática. Era igualmente solicitada à linha estratégica a colaboração na distribuição do *link* da linha tática pelos respetivos DI que reunissem as condições de participação.

Este contato era reforçado por via dos correios eletrónicos institucionais de cada Serviço/Área ou Unidade pertencente a um ACeS, de todas as organizações que obtivessem a autorização da linha estratégica. Porém se não fosse respondido, era reiterado o convite por outros correios eletrónicos, esta insistência foi geralmente até a quatro vezes, havendo exceções de sete vezes, de modo a tentar obter a colaboração. Por outro lado, se foi respondido como não disponível ou não querer participar, era reiterada a solicitação volvidos quatro meses.

A fim de salvaguardar tanto o anonimato como a confidencialidade das respostas, só acediam aos questionários o Investigador e a Orientadora. Os acessos foram destruídos após o termo de aquisição das respostas.

6.3.2 Recolha de Dados e Tratamento

Os dados foram recolhidos entre novembro de 2017 até julho de 2018, compilados numa tabela de Excel²³ por via das respostas ao questionário, posteriormente analisados estatisticamente com recurso às aplicações *Statistical Package for the Social Sciences – IBM® SPSS® for Windows®*, (versão 25) e *Linear Structural Relations* (Lisrel) 8.8.

Estiveram sujeitos à consistência interna das questões sobre as competências de liderança, recorrendo ao *Alpha de Cronbach*.

Foram efetuadas análises com recurso à MEE, enquanto uma extensão da regressão múltipla, permitindo testar uma teoria de ordem causal entre um conjunto de variáveis, isto é, de que forma as variáveis independentes explicam as dependentes, assim como a importância relativa, o que de acordo com Marôco (2007), é uma técnica de análise exploratória de dados, permitindo descobrir a estrutura de um conjunto de variáveis interrelacionada a fim de construir uma escala de medida para fatores que de alguma forma controlam as variáveis que estão na sua origem.

De acordo com Hair *et al.* (2014a) e Jöreskog *et al.* (2016), o recurso à MEE simplifica o achado e confirmação de relações entre múltiplas variáveis, sendo provavelmente o que mais se salienta neste recurso encontra-se nas relações entre os vários constructos latentes, que se permitem a ser analisados de modo a reduzir o erro no modelo. Esta particularidade possibilita a avaliação e a eliminação de variáveis cuja expressão é tida como estatisticamente fraca.

O método quantitativo compreende um processo sistematizado de colheita de dados observáveis e quantificáveis, fundamentado na auscultação de fatos, acontecimentos e de fenómenos independentes do investigador, de acordo com Fortin (2003).

Para Flick (2005) a investigação que recorre à metodologia quantitativa é aplicada em fenómenos e relações estudadas que são controladas até à fronteira do possível, de modo a determinar com o máximo de transparência as relações causais e a sua validade. O desenho do estudo visa excluir, dentro da medida do possível, a influência do investigador.

²³ Folha de cálculo da marca registada da Microsoft®, 2016.

Para Denzin & Lincon (2011), uma das particularidades relevantes da abordagem quantitativa é o relevo dado à mensurabilidade como, a quantidade, intensidade e frequência das variáveis. A abordagem quantitativa visa um plano de conhecimento científico abstrato, apoiado em modelos probabilísticos que trabalham amostras de dados aleatoriamente gerados, e dentro do que é eticamente aceite no concerne ao anonimato, de acordo com os mesmos autores. Optou-se assim, neste estudo, pela abordagem quantitativa visando a recolha de informação por via dos três questionários.

Posteriormente torna-se relevante examinar os parâmetros relacionados com as variáveis que evidenciem as diferenças entre variâncias e covariâncias dos modelos medida e estrutural através de ajustamentos, os quais se compõem por várias fases. De acordo com Marôco (2010), tem-se a Especificação do Modelo, que consiste no desenho formal do modelo teórico visando o objetivo de testar as questões de investigação. Nesta primeira fase, o modelo de medida demonstra as variáveis latentes que resultam das variáveis manifestas e a variância não explicada por estas variáveis latentes é explicada por outras e representada pelos respetivos erros.

A Identificação do Modelo, nesta segunda fase são identificados os parâmetros satisfatórios para o ajustamento global do modelo. Este pode ser classificado em um de três tipos de acordo com Schumacher & Lomax (2012), isto é, um modelo indeterminado cujo número de parâmetros é superior à informação presente nas variáveis manifestas correspondendo a graus de liberdade inferior a zero e não sendo determináveis; ou um modelo determinado, ou seja um modelo saturado, onde se verifica que o número de parâmetros é igual ao número de elementos presentes nas variáveis manifestas (variâncias e covariâncias), com grau de liberdade igual a zero; e o modelo sobreidentificado ou sobressaturado, cujo número de parâmetros é inferior à informação presente nas variáveis manifestas, possuindo um grau de liberdade superior a zero, possibilitando a estimativa significativa do modelo.

Ainda de acordo com Marôco (2010), a Estimação do Modelo, que se baseia na obtenção de estimativas dos parâmetros do modelo que apresentem os dados observados na amostra, nomeadamente variâncias e covariâncias das variáveis observadas, sendo esta terceira fase onde se produzirá a estimação dos parâmetros, como os pesos fatoriais,

covariâncias, coeficientes de regressão, entre outros. Sendo feita pelo método da máxima verossimilhança de modo a maximizar as covariâncias das variáveis manifestas.

A Avaliação da qualidade do ajustamento do Modelo, onde nesta fase se compreende a certificação do modelo teórico baseado numa estrutura correlacional das variáveis observadas na amostra, isto é, a verificação dos indicadores de avaliação do ajustamento dos modelos.

A Respecificação do Modelo, a qual acontece quando o modelo apresenta um ajustamento pouco razoável ou mesmo um “ajustamento mau”, embora não signifique que este não seja esclarecedor da estrutura correlacional das variáveis observadas. Nesta fase poder-se-á providir algumas alterações como correlacionar erros de medida com recurso aos índices de modificação através do *software*.

Finalmente a Validação do Modelo, esta fase compreende a validação do modelo por uma amostra independente e distinta daquela onde o modelo foi ajustado. Todavia na falta desta amostra independente para uma análise multigrupo, e de acordo com Browne e Cudeck (1989), recomendam o emprego do indicador *Expected Cross-Validation Index* (ECVI), o qual reflete o ajustamento teórico do modelo em amostras similares àquela onde o modelo foi analisado, de acordo com os autores, o modelo com menor ECVI corresponderá ao mais invariante na população. Porém é comum avaliar os modelos estruturais através da sua fiabilidade e validade dos instrumentos de medida de acordo com Marôco (2010). Sendo que a fiabilidade determina a capacidade de o modelo reproduzir consistentemente uma característica ou fator, e a validade é a capacidade da escala de medida, isto é, o questionário medir a operacionalidade do constructo latente que é intenção medir.

6.3.3 Definição das variáveis

Para Fortin (2003) a variável independente é aquela que o investigador manipula a fim de medir o seu efeito na variável dependente, será o comportamento, a resposta ou o resultado observado que é consequência da presença da variável independente. Já relativamente às variáveis de caracterização, estas visam descrever os sujeitos num estudo, de que são exemplo as variáveis demográficas, como a idade, escolaridade, sexo, entre outros.

Este estudo possui variáveis qualitativas, na medida em que indica a sua presença em categorias de classificação discreta exaustivas e mutuamente exclusivas. Estas encontram-se associadas a duas escalas de medida, nominal, isto é, variáveis medidas em classes discretas, onde não é possível estabelecer, à partida, um tipo de ordenação, como exemplo, o sexo, a raça, a profissão, etc. e escala ordinal, ou seja, as variáveis são medidas em classes discretas entre as quais é possível definir uma determinada ordem, segundo uma relação descritível, mas não quantificável, como exemplo, estratos socioeconómicos, habilitações académicas ou escalas de Likert.

Quanto às variáveis quantitativas, caracterizadas quando a escala associada permite a ordenação e quantificação das diferenças entre elas, tal como as intervalares ou as de razão, sendo que as intervalares assumem valores quantitativos dentro de escalas pré-definidas, como exemplo, testes de inteligência, medidas de atitude e personalidade, todavia não contemplam o zero absoluto, não possuem uma medida de ausência de atributo. Por outro lado, as variáveis quantitativas de razão assumem valores cuja relação exata entre estes é possível definir porque esta escala possui zero (Nogueira, 2004).

Assim apresentam-se nas tabelas (em anexo - Tabela 11.1 – Descrição das variáveis; Tabela 11.2-Categorização das respostas às variáveis; Tabela 11.3 – Respostas possíveis ao questionário de caracterização da estratégia organizacional podendo ser escolhida apenas aquela que mais se adequar à perceção; Tabela 11.4 – Caracterização e categorização dos dados sociodemográficos dos DI; Tabela 11.5 - Caracterização e categorização dos dados sociodemográficos dos presidentes dos CA e Diretores Executivos dos ACeS), a caracterização das variáveis do estudo.

A tabela 11.1 apresenta a descrição de todas as variáveis que resultam dos questionários propostos, no que respeita à sua classificação, sendo esta qualitativa e de escala de medida; sendo esta ordinal, nominal, de escala, e classes discretas.

Na categorização das respostas ao questionário relativo às competências de liderança, estas apresentam uma configuração a sete níveis, iniciando por 1-Discordo totalmente, um nível médio de 4-Não concordo nem discordo, até 7-Concordo totalmente. A tabela 11.2, em anexo, apresenta a respetiva categorização das respostas.

Relativamente às respostas de caracterização tanto da perceção da estratégia institucionalizada (DI), como da estratégia institucionalizada propriamente dita (CA/DE), estas apresentam-se definidas de modo a permitir apenas uma escolha para cada uma das onze questões, sendo que cada questão tem quatro possíveis respostas onde cada uma caracteriza uma orientação estratégica. Tanto as questões como as possíveis respostas encontram-se em anexo na tabela 11.3.

No concerne à caracterização e categorização dos dados sociodemográficos, estes foram estratificados em função da idade, com cinco categorias, sexo em duas categorias, habilitações académicas com cinco categorias desde bacharel a doutorado e a possibilidade de uma outra opção. Quanto à categoria profissional, esta apresenta uma configuração estratificada em Médico/a na categoria de Chefe de Serviço (Assistente graduado sénior), Médico/a sem a categoria de Chefe de Serviço (Assistente graduado sénior), um grupo que contempla a Enfermagem; TS; TSDT; TSS. O tempo de exercício na respetiva categoria apresenta-se categorizado cinco módulos, abrangendo dos 0 a mais de trinta anos.

Relativamente ao tempo de exercício enquanto dirigente, não apresentou qualquer categorização, ficando o respondente livre de colocar o respetivo tempo sem condicionamento.

Quanto à questão de possuir ou não formação complementar na área de gestão e/ou administração, apesar de ficar limitada a um Sim ou Não, existe uma questão acessória que reforça a resposta neste sentido e no sentido da formação académica, de modo a permitir perceber se o respondente pertencia a uma área que reunisse as condições para validar a resposta. Estes dados constam das tabelas em anexo 11.4 e 11.5.

Posteriormente produziu-se uma variável que permitisse alinhar a perceção da estratégia da organização por parte dos DI e a estratégia instituída por parte dos respetivos presidentes do CA ou no caso dos ACEs dos diretores executivos.

Esta variável foi obtida a partir das respostas possíveis ao questionário de caracterização da estratégia organizacional tanto da esfera tática como da esfera estratégica.

Cada DI respondente obteve uma matriz resultante das diferenças entre a sua percepção da estratégia da organização e a estratégia assumida pelo respetivo presidente do CA ou diretor executivo do ACEs, assim relativizou-se a adjacência das diferentes percepções com o que está instituído. Todavia não foram alinhadas as respostas uma a uma, mas sim o que cada resposta representava, ou seja, cada resposta apresenta uma orientação estratégica, das onze respostas produziram-se as quatro orientações estratégicas, sendo que estas passaram a ter um valor que correspondente ao somatório das respostas que caracterizavam cada uma das orientações. Assim independentemente de quais as perguntas de onde resultava as respostas, o que conta é tão-somente a orientação estratégica que esta representa.

A cada DI respondente há um conjunto de quatro itens relativos à percepção da estratégia da organização, correspondendo a Analisadora=A; Defensiva=D; Prospetiva=P; Reativa=R, sendo a partir daqui que se produz uma matriz para cada um dos 413 respondentes, que alinham respetivamente à matriz obtida da mesma forma dos seus presidentes do CA ou dos diretores executivos. Atendendo que para cada uma das onze questões configuram-se apenas uma das quatro respostas possíveis de caracterização da estratégia, quanto menor for a diferença entre o valor do que é percecionado (DI) e o instituído (CA/DE), mais próximas são as percepções à orientação estratégica. Desta forma um valor de 0;0;0;0, a que corresponderia respetivamente a estratégia Analisadora; Defensiva; Prospetiva; Reativa seria a forma ideal a que corresponderia uma percepção estratégica igual à estratégia instituída.

Este formato configura uma matriz baseada nas onze questões onde cada uma das respostas é contabilizada de acordo com uma das quatro estratégias, isto é, se a título de exemplo houver cinco respostas com um perfil defensivo, pode haver duas do tipo prospetivo, mais duas do tipo analisador e outras duas do tipo reativo, totalizando onze respostas. Contudo se houver onze respostas todas no mesmo quadrante estratégico, não haverá respostas para os outros três quadrantes estratégicos.

Porém quando se trata das diferenças entre as estratégias percecionadas e as instituídas, o que se tem em conta é qual a diferença entre esses valores em absoluto e convertido em valores positivos, o resultado prático é quanto mais próximo de zero mais alinhada está a perspetiva estratégica com a institucionalizada.

Por exemplo se o DI obtivesse a seguinte matriz das quatro estratégias 5,2,2,2, respetivamente A,D,P,R e a estratégia institucionalizada fosse 2,2,2,5, isto corresponderia a uma diferença cuja matriz seria 3,0,0,3, o que na prática corresponderia a uma diferença de 3 pontos entre as estratégias percecionadas e instituídas nas tipologias Analisadora e Reativa. No extremo poder-se-á colocar a hipótese de apresentar a seguinte matriz 11;0;0;0 para a perceção do DI e 0;0;0;11 enquanto matriz das estratégias instituídas, resultando assim de numa matriz de diferenças de 11;0;0;11 pontos, sendo as diferenças máximas nas estratégias A e R e as perfeitas nas estratégias D e P.

Quando se soma cada um dos valores da matriz, os valores quanto mais próximos de 0 implicam maior proximidade do alinhamento entre o que é percecionado e o que é instituído, e no seu extremo seria de 22.

6.3.4 Organização dos dados

De modo a facilitar a observação da matriz, os dados foram processados de maneira a trabalhar com números positivos, pelo que as diferenças para cada item, entenda-se cada orientação estratégica, são elevados ao quadrado e seguidamente determina-se a raiz quadrada. Desta forma foi possível obter dois tipos de informação, primeiramente aquela que nos diz para cada um dos quatro tipos de alinhamento estratégico, isto é, a cada respondente é possível estabelecer o alinhamento para cada uma das estratégias, o que corresponde virtualmente a ter respostas que variem entre 0, alinhamento perfeito na estratégia, e 11, desalinhamento total na estratégia em causa. A segunda informação permite observar na globalidade o alinhamento entre a junção das quatro estratégias que resulta da soma dos quatro itens, pelo que o universo dos valores desta análise se encontra virtualmente entre 0 e 22, sendo 0 a associação perfeita entre o que é percecionado e o instituído, e o 22 onde existem dois alinhamentos perfeitos e dois desalinhamentos totais.

Posteriormente de forma a facilitar o entendimento da proximidade entre o que é percecionado e o instituído tanto para cada uma das quatro estratégias como para o somatório destas, estas variáveis foram categorizadas de modo a formar dois grupos para cada estratégia, sendo um grupo, cujo valor da diferença entre a estratégia percecionada (DI) e a instituída (CA/DE) variasse entre 0 a 1, considerando como sendo um alinhamento tendencialmente ideal. Os valores iguais ou superiores de dois fazem parte



do segundo grupo onde se considerou o alinhamento entre a estratégia percecionada e a instituída, mais afastada, logo, a menos adequada.

A tabela 6.4, mostra um grupo que resulta do somatório de cada uma das diferenças entre as estratégias percecionadas e instituídas cuja variação é de 0 a 4, a que se considerou um alinhamento tendencialmente ideal, e todos os valores superiores a 4, como um alinhamento menos adequado, isto é, menos alinhado que o grupo anterior.

Tabela 6.4 - Diferença entre as estratégias percecionadas e instituídas, categorizadas

Estratégia percecionada pela instituída, n=413	Universo de valores	Categorização dos valores em: Grupo 1=tendencialmente ideal; Grupo 2= mais afastado do ideal
Analisadora	0-11	Grupo 1 (0-1), (n=226); grupo 2 (≥ 2), (n=187)
Defensiva	0-11	Grupo 1 (0-1), (n=201); grupo 2 (≥ 2), (n=212)
Prospetiva	0-11	Grupo 1 (0-1), (n=211); grupo 2 (≥ 2), (n=202)
Reativa	0-11	Grupo 1 (0-1), (n=234); grupo 2 (≥ 2), (n=179)
Somatório das anteriores	0-22	Grupo 1 (0-4), (n=128); grupo 2 (> 4), (n=285)

Fonte: Elaboração própria

6.3.5 Dados primários e dados secundários

Os dados primários, isto é, aqueles que têm origem num primeiro levantamento efetuado pelo investigador por motivo de não estarem disponíveis à data do estudo, são compostos pelas respostas aos questionários propostos e descritos nas alíneas 6.3.2 e 6.3.4. As respostas que constituem estes dados têm em linha a autoperceção das competências de liderança dos DI, a perceção da estratégia da organização onde estes exercem e a caracterização quanto aos dados sociodemográficos. Relativamente ao CA/DE foram apenas propostos os questionários de caracterização da estratégia da organização e dos dados sociodemográficos.

Por via de dados secundários, ou seja, aqueles que resultam de fontes externas aos recolhidos diretamente entre o investigador e os respondentes, foi possível caracterizar as Organizações de Saúde, consultada a bibliografia, e os locais institucionais alocados na internet e na legislação.

6.3.6 Construção dos questionários usados

Primeiramente foi solicitada a autorização aos autores para o uso dos respetivos questionários, e uma vez dada, procedeu-se à sua adaptação e tradução à população em estudo.

Numa primeira fase foram realizados os pré-testes de modo a salvaguardar o entendimento por parte dos respondentes do que se pretendia, de acordo com Foddy (2002), o investigador define de forma distinta a informação que pretende, por outro lado, haverá o cuidado de enunciar as questões para que se apresentem claras e objetivas, de modo a garantir a credibilidade do estudo e a diminuir os erros.

Enquanto instrumentos de recolha de dados foram elaborados três questionários os quais refletem a intenção do estudo assim como a caracterização dos seus destinatários.

O questionário relativo às competências de liderança é baseado no Modelo dos Valores Contrastantes de Quinn (1988), nomeadamente nos itens catalogados por Parreira *et al.* (2006) adaptados à realidade portuguesa, onde se pretende que fique demonstrado quais as potenciais competências de liderança dos DI. Estes estão distribuídos por oito papéis, são eles: “Mentor”; “Facilitador”; “*Broker* (mediador/negociador)”; “Inovador”; “Monitor”; “Coordenador”; “Diretor”; “Produtor”.

Este instrumento constituído por 32 itens é composto por questões fechadas, estruturadas de acordo com os critérios das escalas tipo *Likert* com sete opções, cujo objetivo é aumentar a diversidade das respostas e consequentemente, tornar a informação mais rica. A seleção das respostas providenciou uma tipificação de probabilidades de escolha da seguinte forma: “Discordo totalmente” (1), “Discordo moderadamente” (2), “Discordo ligeiramente” (3), “Não concordo nem discordo” (4), “Concordo ligeiramente” (5), “Concordo moderadamente” (6), e “Concordo totalmente” (7), de acordo com o questionário original.

As oito competências de liderança ao alinharem-se em pares específicos permitem caraterizar quatro ambientes de cultura de liderança, assim como quatro focos de liderança. Esses pares refletem-se da seguinte forma, as competências de liderança de Inovador e *Broker* caraterizam uma cultura de Inovação, as competências de Diretor e Produtor caraterizam uma cultura de Objetivos, as competências de Monitor e Coordenador apontam para uma cultura de Regras, e as competências de Facilitador com a de Mentor caraterizam uma cultura de Apoio.

Quanto ao foco da liderança, esta apresenta quatro quadrantes sendo o foco na Flexibilidade, promovido pelas competências Mentor e Inovador, o foco no Controlo pelas competências Coordenador e Diretor, o foco Externo pelas competências de *Broker* e Produtor, e o foco interno pelas competências de Monitor e Facilitador, de acordo com Quinn *et al.* (2004).

O questionário relativo às orientações estratégicas é baseado na tipologia de Miles & Snow, adaptado de Conant *et al.* (1990), traduzido e sujeito a duas séries de testes a fim de salvaguardar a interpretação adequada.

Composto por 11 itens de resposta múltipla, onde cada item tem uma das quatro respostas que visa um dos quatro quadrantes estratégicos. A partir deste questionário visa-se o comportamento estratégico das organizações, sendo que desta configuração emergem as caracterizações de estratégias organizacionais Analisadora, Defensiva, Prospetiva e Reativa. Este questionário foi proposto tanto aos DI como aos respetivos representantes máximos da linha estratégica da organização, i.e., aos Presidentes do CA ou aos Diretores Executivos no caso dos ACeS.

O questionário de caracterização providenciou os dados sociodemográficos a fim de descrever os respondentes de nível estratégico relativamente à idade, sexo, habilitações académicas, área da categoria profissional de base, tempo de exercício na qualidade de administrador, tempo na qualidade de Presidente do CA/Diretor Executivo do ACeS, possuir formação complementar noutra área para além de gestão e/ou administração, a que nível, em que área. Relativamente à linha tática foi solicitada a idade, sexo, habilitações académicas, categoria profissional, tempo de exercício nessa categoria profissional, tempo de exercício enquanto dirigente, possuir formação complementar na área de gestão e/ou administração.

6.4 Opções de análise de dados

Após a coleta das respostas em Excel procedeu-se à organização dos dados para posterior processamento nas aplicações SPSS e Lisrel.

O uso da aplicação Lisrel, de acordo com Gefen, Straub & Boudreau (2000), enquanto modelação por via da MEE possibilita responder a questões que se interrelacionem de

forma simples, sistematizada e ampla, isto é, confere a modelação das relações entre múltiplos constructos independentes e dependentes.

O recurso à MEE, de acordo com Marôco (2007) é tornar relevante a possibilidade de analisar variáveis ordinais recorrendo a matrizes de correlação policóricas²⁴ e poliseriais²⁵ o que ficava limitado com recurso à tradicional correlação de Pearson.

O Lisrel trata-se de um pacote de aplicações composto por vários programas complementares que não fica limitado apenas à MEE, permitindo a análise de modelos lineares e não lineares hierárquicos (MULTILEV), modelos lineares generalizados uni-nível (SURVEYGLIM) e multinível (MAPGLIM) e de modelos com variáveis categóricas (CATFIRM). Para que se possa aplicar a MEE a cada variável que se apresenta no modelo de medida tem de ter no mínimo cinco observações, a fim de garantir a variabilidade estatística satisfatória, (Marôco, 2010). Todavia, Schumacher & Lomax (2012) indicam que a amostra deve compreender entre 100 a 500 observações por variável.

Para Análise Fatorial Confirmatória (AFC) recorreu-se à aplicação Lisrel, já o mesmo tinha sido feito por Parreira, Lopes, Salgueiro, Carvalho, Oliveira, Castilho, Mónico, Sena, & Fonseca (2015), permitindo ensaiar a unidimensionalidade das escalas, ou seja, é suposto que os indicadores de um constructo mostrem um bom ajustamento somente nesse constructo.

De modo a testar a unidimensionalidade do constructo latente dever-se-á demonstrar a fiabilidade e validade através de indicadores, isto é, será necessário avaliar a fiabilidade através da consistência interna da medida, por via da avaliação do coeficiente *Alpha de Cronbach*. A determinação deste coeficiente foi subordinada às médias simples e às médias após cada indicador ter sido sujeito ao respetivo *Factor Loading* padronizado próximo de .70 ou superior, decorrente do processamento por via da MEE em Lisrel, como se pode constatar seguidamente.

²⁴ É a matriz de correlações entre as variáveis latentes subjacentes a cada variável ordinal.

²⁵ Corresponde à correlação entre uma variável ordinal e uma variável quantitativa, i.e., permite calcular a matriz de correlações entre as variáveis latentes subjacentes às variáveis ordinais e variáveis medidas em escalas métricas.

A partir dos dados organizados numa folha de SPSS, com as respetivas categorizações, recorreu-se à aplicação Lisrel para processamento da AFC, iniciando por se testar o modelo das competências de liderança com os 32 itens.

Seguidamente procuraram-se as competências de liderança nos DI, e o alinhamento destes perfis às respetivas perceções da estratégia organizacional onde estes exercem.

Depois colocou-se em evidência o alinhamento entre as perceções estratégicas e a estratégia da organização.

Paralelamente foi estudado nos DI a relação entre as competências de liderança em função da Idade, Sexo, Habilitações académicas, Categoria profissional, Tempo de exercício na categoria, Tempo de exercício na qualidade de dirigente, e Possuir formação complementar na área de gestão e/ou administração.

Assim foram organizadas as informações relativas à seleção dos colaboradores que reuniam as condições para participar, isto é, ao nível tático, DI que cumpram com as condições de dirigente técnico responsável, na qualidade de Diretor ou Responsável de Serviço/Área, onde se inclui médicos e outros a desempenhar cargos de Coordenação nos ACeS (Enfermagem, TS, TSDT, TSS), excluem-se administradores, Enfermeiros Chefes e TSDS Coordenadores, ficando no total de n=413 de DI apurados.

Ao nível estratégico foi solicitada a participação dos respetivos Presidentes do CA e dos Diretores Executivos dos ACeS, visando a descrição da estratégia da organização. A partir desta informação foi alinhada com a perceção da estratégia da organização pelos DI, ou seja, da linha tática.

Depois foi feita a descrição e categorização da amostra em dados do SPSS. Por via da aplicação Lisrel foram sistematizadamente suprimidos os itens associados ao questionário da caracterização de liderança, cuja afetação desajustava os índices para valores fora dos limites adequados. Consequentemente deu lugar à AFC, cujos valores se encontram mais próximos dos valores de referência, dando suporte a melhores indicadores de bondade de ajustamento.

A partir deste alinhamento foram elencados os itens correspondentes às diferentes variáveis manifestas dando lugar à produção das oito Competências de Liderança de acordo com Quinn (1988), isto é, às variáveis latentes. Da produção dos oito itens

(competências de liderança/variáveis latentes), fez-se a descrição de cada um deles através da estatística descritiva, com recurso aos respetivos *Factor Loadings*. Do apuramento das oito competências de liderança, deu lugar à caracterização da Cultura e do Foco de Liderança relevantes na amostra.

Posteriormente foi estabelecida a relação entre as competências de liderança e a perceção da estratégia da organização onde os DI pertenciam. Depois foi estabelecida a relação entre as competências de liderança e o alinhamento entre a perceção da estratégia da organização e a estratégia instituída.

Seguidamente foram testadas as hipóteses nulas no que respeita às competências de liderança em função do tipo de estratégia, relativamente à Idade, Sexo, Habilitações académicas, Categoria profissional, Tempo de exercício na categoria, Tempo de exercício na qualidade de dirigente, Possuir formação complementar na área de gestão e/ou administração.

No concerne aos dados respeitantes às perceções estratégicas, por via da aplicação SPSS, explicita-se como são vistas estas orientações em função das quatro dimensões baseadas na tipologia de Miles & Snow (2003), ou seja, orientação Analisadora, Defensiva, Prospetiva ou Reativa.

Foram observados os alinhamentos entre as perceções da estratégica da organização e a estratégia instituída pela organização, nas dimensões que contemplam as competências de liderança, idade, sexo, habilitações académicas, categoria profissional, tempo de exercício na categoria, tempo de exercício na qualidade de dirigente e possuir formação complementar na área de gestão e/ou administração.

6.5 Estatística descritiva relativa aos dados sociodemográficos

As tabelas 6.5 à 6.11 visam caracterizar a amostra havendo algumas destas variáveis que se apresentam de forma categorizada ou intervalar.

Relativamente à idade a tabela 6.5 mostra que a maioria dos DI se apresenta com idade no intervalo dos 51 aos 60 anos com 33.1%, seguido do grupo com idade superior a 60 anos, com 27,3%. A soma destes dois grupos totaliza 60,4%.

Tabela 6.5-Idade

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	31-40	84	20,3	20,4	20,4
	41-50	79	19,1	19,2	39,7
	51-60	136	32,9	33,1	72,7
	>60	112	27,1	27,3	100,0
	Total	411	99,5	100,0	-
Omisso	Sistema	2	,5	-	-
Total		413	100,0	-	-

Fonte: Elaboração própria

No que respeita ao sexo a tabela 6.6 mostra que os DI pertencem maioritariamente ao sexo feminino com 59.9%.

Tabela 6.6-Sexo

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Masculino	164	39,7	40,1	40,1
	Feminino	245	59,3	59,9	100,0
	Total	409	99,0	100,0	-
Omisso	Sistema	4	1,0	-	-
Total		413	100,0	-	-

Fonte: Elaboração própria

A tabela 6.7 mostra que praticamente todos DI são licenciados, com exceção de 1% de bacharéis, todavia há 3,4% de doutorados, sendo que 78,7% apresenta somente licenciatura.

Tabela 6.7-Habilitações académicas

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Bacharel	4	1,0	1,0	1,0
	Licenciatura	325	78,7	78,7	79,7
	Mestrado	70	16,9	16,9	96,6
	Doutoramento	14	3,4	3,4	100,0
	Total	413	100,0	100,0	-

Fonte: Elaboração própria

Apesar das diferentes características dos Serviços que compõem a amostra, a tabela 6.8 mostra que a generalidade, 83,6%, é dirigida por médicos, sendo na sua maioria, 55%, médicos sem a categoria de AGS. Apenas 16,4% dos DI é desempenhado por outros profissionais que não médicos.

Tabela 6.8 - Categoria profissional

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Médico/a com a categoria de Chefe de Serviço (AGS)	118	28,6	28,6	28,6
	Médico/a sem a categoria de Chefe de Serviço (não é AGS)	227	55,0	55,0	83,6
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	68	16,4	16,4	100,0
	Total	413	100,0	100,0	-

Fonte: Elaboração própria

Quando se trata do tempo na categoria profissional, de acordo com a tabela 6.9, observa-se que 16,9% a que corresponde o tempo de exercício entre 0 e 5 anos é a percentagem mais baixa, contrastando com a percentagem mais elevada, 23,2% a que corresponde a um tempo de exercício superior a 30 anos.

Tabela 6.9-Tempo de exercício na categoria profissional (categorizada)

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	0-5	69	16,7	16,9	16,9
	6-10	74	17,9	18,1	35,0
	11-20	87	21,1	21,3	56,2
	21-30	84	20,3	20,5	76,8
	>30	95	23,0	23,2	100,0
	Total	409	99,0	100,0	-
Omisso	Sistema	4	1,0	-	-
Total		413	100,0	-	-

Fonte: Elaboração própria

Quando colocada a questão do tempo na qualidade de dirigente obteve-se 84,02% de respostas, todavia a diversidade de respostas não permite uma orientação relativamente ao tempo nessa condição, como se pode observar pela média e respetivo desvio padrão da tabela 6.10. Ainda assim, remete-se para a tabela 11.6 relativa ao tempo de dirigente, para anexo, com as percentagens por anos de exercício na qualidade de dirigente.

Tabela 6.10 - Tempo de exercício enquanto dirigente

Estatística Descritiva									
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Assimetria		Curtose	
							Erro		Erro
Tempo de exercício enquanto Dirigente	347	0	38	6,68	5,94	1,98	,13	5,49	,26
N válido (de lista)	347	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Elaboração própria

No concerne à formação nas áreas de gestão ou de administração, os DI na maioria, 71,2% não possuem qualquer formação acessória nestas áreas, como se pode constatar na tabela 6.11.

Tabela 6.11 - Formação nas áreas de gestão ou administração

Possui formação complementar na área de gestão e/ou administração					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	119	28,8	28,8	28,8
	Não	294	71,2	71,2	100,0
	Total	413	100,0	100,0	-

Fonte: Elaboração própria

6.6 Caracterização dos indicadores utilizados no estudo

Visando providenciar as orientações no âmbito do estabelecimento de quais as ferramentas de análise bem como aferir os resultados obtidos, passa-se a descrever como se sujeitou o estudo.

Este estudo recorreu à MEE as quais para serem válidas são suportadas por um conjunto de índices, que por sua vez e de acordo com Cangur e Ercan (2015), as técnicas para estimar o ajustamento por via da MEE, onde se verifique o melhor desempenho com a menor influência de fatores colaterais, recorrem a índices como Qui-Quadrado, *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), entre outros. Assim, de acordo com os mesmos autores é comum recorrer aos seguintes índices:

- Qui-Quadrado (χ^2) e Qui-Quadrado/grau de liberdade(df).

$$\chi^2 = -2 \left\{ -\frac{1}{2}(n-1) \left[\text{tr}(\mathbf{S}\mathbf{\Sigma}^{-1}) + \log|\mathbf{\Sigma}| - \log|\mathbf{S}| - p \right] \right\} = (n-1)F$$

-Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) Index

$$SRMR = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^p \sum_{j=1}^i \left[(s_{ij} - \hat{\sigma}_{ij}) / (s_{ii}s_{jj}) \right]^2}{p(p+1)/2}}$$

- Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) Index

$$RMSEA = \sqrt{\max \left\{ \left(\frac{F(\mathbf{S}, \mathbf{\Sigma}(\hat{\boldsymbol{\theta}}))}{\nu} - \frac{1}{n-1} \right), 0 \right\}}$$

- Comparative Fit Index (CFI)

$$CFI = 1 - \frac{\chi^2 - df}{\chi^2_B - df_B}$$

De modo a determinar o grau de consistência interna ou fiabilidade de cada escala, assim como a precisão do instrumento de medida, recorreu-se à determinação do coeficiente *Alpha de Cronbach*, sendo considerados aceitáveis valores superiores a 0.60, todavia os valores ideais devem ser iguais ou superiores a 0.70 Hill & Hill (2005), Marôco (2007).

O cálculo da fidelidade é alcançado por via da correlação média entre todos os itens e o valor final do teste. Os itens que compõem a escala devem exibir correlações elevadas entre eles, o que deixa subjacente uma consistência interna elevada, isto é, evidenciando em que medida os itens medem o mesmo constructo Henson (2001), Ribeiro (2004).

Para aferir o ajustamento do modelo aos dados da amostra recorreu-se a diferentes indicadores providos por diferentes determinações. Assim, o Qui-Quadrado (χ^2) mede a diferença entre a matriz de covariâncias da amostra e a matriz de covariâncias estimada pelo modelo, um valor do qui-quadrado baixo expressa um bom ajustamento, embora esta medida seja sensível a amostras de dimensão reduzida. Assim, quanto menor for o valor

desta medida tanto mais sustentável é o modelo teórico, de acordo com Hair *et al.* (2014b).

A fim de calcular a quantidade relativa de variância e covariância associadamente explicadas pelo modelo, recorreu-se índice GFI, o qual compara o valor da estatística do χ^2 do modelo proposto com o valor da estatística do χ^2 do modelo nulo, Salgueiro (2007), proporcionando a qualidade do ajuste do modelo através da variação da medida entre 0 e 1, sendo 1 perfeito, todavia é considerado um bom ajustamento valores iguais ou superiores a 0.9, Hair *et al.* (2014b).

Já o índice CFI pondera os graus de liberdade apontando um melhor ajustamento cujos valores sejam iguais ou superiores a 0.9 Hair *et al.* (2014b). De acordo com Marôco (2010), este compara o ajustamento do modelo em estudo (χ^2) com graus de liberdade (df), com o ajustamento do modelo basal (χ^2_B) com graus de liberdade (df_B). De acordo com o mesmo autor os valores < 0.9 apontam para um mau ajustamento, os valores a variar entre $[0.9; 0.95[$, indicam um bom ajustamento, e iguais ou superiores a 0,95 apontam para um muito bom ajustamento.

Quanto ao índice *Incremented Fit Index* (IFI), este caracteriza-se por ter em conta os graus de liberdade e a dimensão da amostra, o que de acordo com Salgueiro (2007) os valores iguais ou superiores a 0.9 são indicadores de um bom ajustamento.

Outra medida de bondade de ajustamento é o *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), visando minimizar as insuficiências do χ^2 e do GFI, este indica a correção que o modelo deve ser submetido, tendo em conta que faculta o cálculo do erro de aproximação à amostra, sendo de qualidade aceitável valores iguais ou inferiores a 0.08, Hair *et al.* (2014b).

As tabelas 6.12 e 6.13 expressam de forma sintética os valores de aceitabilidade de acordo com os respetivos autores.

Tabela 6.12-Critérios de aceitabilidade

Indicadores	Critérios de aceitabilidade
χ^2 e <i>p-value</i>	Quanto menor, melhor: $p > 0.05$
χ^2/df	>5 – Ajustamento mau
	]2;5] – Ajustamento sofrível
	]1;2] – Ajustamento bom
	< 1 Ajustamento muito bom
CFI (<i>Comparative Fit Index</i>) e GFI (<i>Goodness of Fit Index</i>)	< 0.8 – Ajustamento mau
	]0.8;0.9[- Ajustamento sofrível
	]0.9; 0.95[- Ajustamento bom
	≥ 0.95 – Ajustamento muito bom
RMSEA	>0.10 – Ajustamento inaceitável
	]0.5;0.10] - Ajustamento bom
	≤ 0.05 – Ajustamento muito bom
AIC (<i>Model Akaike Information Criterion</i>)	Só para comparar entre modelos, quanto menor, melhor

Fonte: Adaptado de Marôco (2010)

Tabela 6.13 - Critérios de aceitabilidade de acordo com Hair *et al.* 2014b

Cargas fatoriais das variáveis manifestas	
Carga fatorial (<i>Factor Loading</i>)	Desejável: ≥ 0.70 (pag:618)
Medidas de significância	
<i>t-value</i>	Desejável: ≥ 1.96 ($p \leq 0.05$) (pag.219)
Medidas de fiabilidade	
Alpha de Cronbach	Desejável: ≥ 0.70 (pag.90)
Fiabilidade do constructo (<i>construct reliability</i>)	Desejável: ≥ 0.70 (pag:619)
SRMR- <i>Standardized Root Mean Square Residual</i>	Desejável: ≤ 0.80 (pag.584)

Fonte: Adaptado de Hair *et al.* (2014b)

6.6.1 Validade fatorial

Baseia-se na avaliação pelos valores fatoriais padronizados, onde se assume que todos os itens que apresentam valores iguais ou superiores a 0.5, então apresentam validade fatorial. A fiabilidade individual do item corresponde à fração da variabilidade total desse item explicado pelo fator de cujo item é uma manifestação, Marôco (2010).

6.6.2 *Factor Loading e Standardized Solution*

Entenda-se a carga fatorial de um item corresponde ao nível de associação entre esse mesmo item e o fator onde está saturado, o que numa solução padronizada (*Standardized Solution*), deve ser interpretado como a correlação entre o item e o fator latente que o mede. Assim, de acordo com Hair *et al.* (2014b), as cargas fatoriais cujos valores são iguais ou superiores a 0.50 são consideradas como significativas, porém os valores iguais ou superiores a 0.70 são idealmente indicativos de uma estrutura muito bem definida, sendo o objetivo de qualquer análise fatorial, de acordo com os mesmos autores. De

acordo com a advertência de Hair *et al.* (2014b) é tido como uma boa prática haver no mínimo de três itens por fator e preferencialmente quatro, sendo uma condição que se verifica no estudo.

Quanto à solução padronizada (*Standardized solution*) deve ser interpretada como a magnitude do efeito da variável independente na variável dependente. A *Standardized solution* resulta do escalonamento das variáveis latentes de modo a que as variâncias sejam iguais à unidade, i.e., um, e as variáveis observadas (variáveis manifestas) permaneçam na sua escala original, acordo com Marôco (2010).

6.6.3 T-value

Os cálculos subjacentes ao *t-value* comparam a média da amostra com a da hipótese nula, incorporando o tamanho da amostra e a variabilidade dos dados. Assim, um *t-value* de zero assinala que os resultados da amostra são iguais à hipótese nula. Porém, à medida que a diferença entre os dados da amostra e da hipótese nula aumentam, o valor absoluto do *t-value* também aumenta. Para um $\alpha=0,05$, o *t-value* deve apresentar um valor absoluto igual ou superior a 1,96, ou de 2.58 se $\alpha=0,01$, pelo que um *t-value* inferior a 1,96 não é estatisticamente significativo.

6.6.4 Análise multigrupos e análise multiníveis

Recorreu-se da seguinte forma, visando as relações de moderação entre grupos, onde primeiramente é feito, por via Lisrel, o teste do modelo sem qualquer restrição e seguidamente com a inclusão de restrições de paridade entre os grupos para os critérios de Matriz *Gamma* e Matriz *Beta*. Seguidamente deu lugar aos testes das hipóteses nulas de invariância dos parâmetros considerados, recorrendo ao teste das diferenças de χ^2 , Salgueiro (2007), Hair *et al.* (2014b).

Este procedimento tem como finalidade de testar a hipótese do efeito moderador das diferentes variáveis como a idade, sexo, habilitações académicas, categoria profissional, tempo de exercício na categoria profissional, tempo de exercício na qualidade de dirigente e possuir formação complementar na área de gestão e/ou administração, no modelo final,

tiveram que ser testadas as hipóteses nulas de invariância das relações estruturais entre pares de grupos. Para tal, foi determinado o valor do diferencial do χ^2 e dos graus de liberdade (df) entre os modelos com e sem a restrição de invariância, cujo $\Delta \chi^2$, irá corresponder a um determinado grau de liberdade, ao qual será subtraído o Δdf . Se este valor for inferior a zero, logo não se rejeita a hipótese nula, se for superior a zero rejeita-se a hipótese nula, Salgueiro (2007), Hair *et al.* (2014b).

O objetivo é a avaliação da estrutura do modelo de medida ou do modelo estrutural, se é equivalente, isto é, invariante no sentido da propriedade de uma grandeza que não se modifica no decorrer de uma alteração nas condições do observador, neste caso, em diferentes grupos ou populações com diferentes características.

Esta análise implica a existência de grupos mutuamente exclusivos, cujos itens foram medidos ou avaliados num conjunto de sujeitos distribuídos aleatoriamente, ou não, pelos grupos, Marôco (2010).

Relativamente às análises multiníveis e de acordo com Hox (2002) apresentam uma estrutura hierarquizada dado que o número de observações nos níveis inferiores é maior que o número de observações nos níveis superiores, todavia não se esgota neste preceito, pois este modelo visa uma explicação do comportamento das variáveis (através da variância) do nível inferior - variáveis critério, por via das variáveis preditoras, sendo pelo menos uma destas igualmente do nível inferior. Assim, para que se forme um modelo desta natureza são necessários pelo menos dois níveis e três variáveis. Já em conformidade com Schnake & Dumler (2003), estes modelos de regressão permitem avançar com proposições teóricas em função de características/variáveis de diferentes níveis, onde as informações obtidas num nível superior permitam a compreensão de manifestações a um nível inferior. A intenção de recorrer a esta análise tem subjacente a verificação da hipótese 6 do estudo, onde se dá relevo à relação entre o CA/DE no nível superior, e os respetivos DI que se encontram no nível anterior.

6.6.5 *Kruskal-Wallis*

Dadas as características da não normalidade da amostra, recorreu-se a testes não paramétricos, neste caso ao teste de *Kruskal-Wallis*, visando avaliar a significância das diferenças estatisticamente significativas entre competências de liderança e a idade, sexo, habilitação académicas, categoria profissional, tempo na categoria profissional, tempo na

qualidade de dirigente, ter ou não formação em áreas da administração ou gestão, ou por outro lado, se há diferenças entre a perceção da estratégia por parte dos DI e a estratégia da organização onde estes se encontram. Este visa a verificação das hipóteses nulas, isto é, se as medianas da amostra são as mesmas.

Optou-se por o teste de *Kruskal-Wallis* por ser boa alternativa ao teste paramétrico ANOVA, porque pode testar se duas ou mais amostras têm origem numa mesma população, ou de populações diferentes, ou ainda se as amostras advêm de populações com igual distribuição, isto é, testam se as medianas populacionais são iguais.

6.6.6 ANOVA

ANOVA (*Analysis of Variance*= análise de variância) é uma técnica estatística que possibilita avaliar afirmações relativamente às médias de populações, visando verificar se existe uma diferença significativa entre as médias e se os fatores exercem influência em alguma variável dependente. Enquanto teste paramétrico e de acordo com Pestana & Gageiro (2003) o teste de normalidade pode ser dispensado quando se trate de uma amostra composta por mais de 30 indivíduos, assim como de acordo com Laureano (2011), quando uma amostra se apresenta com um número superior a 30 sujeitos, e por via da aplicação do Teorema do Limite Central, assume-se que a distribuição da média da amostra é sensivelmente normal.

Esta técnica permite que sejam comparados vários grupos simultaneamente, assim a análise de variância é usada quando se pretende decidir se as diferenças amostrais observadas são reais, i.e., se são causadas por diferenças significativas nas populações observadas, ou casuais, ou seja, se são consequentes da simples variabilidade amostral, logo esta análise parte da conjectura que o acaso apenas causa pequenos desvios, sendo que as grandes diferenças são produzidas por causas reais.

Apesar dos testes não-paramétricos serem relativamente menos robustos que os testes paramétricos, sendo um dos motivos a probabilidade de rejeitar a hipótese nula, por outro lado os testes paramétricos permitem obter mais informação, todavia esta robustez aplica-se fundamentalmente em amostras de grande dimensão, pelo que em amostra de pequenas ou não normais, os testes não-paramétricos podem ser mais potentes (Marôco, 2007).

6.6.7 Validade convergente e nomológica

A validade convergente compreende a verificação do grau em que as variáveis manifestas (variáveis observadas) medem as variáveis latentes por via das cargas fatoriais entre cada uma delas e a respetiva variável latente. Quanto à validade nomológica, compreende a verificação do grau de ajustamento do modelo aos dados, nomeadamente através dos indicadores de bondade de ajustamento (Hair *et al.*, 2014b).

6.6.8 Correlação de Pearson

Apesar de não haver consenso na aplicação do uso de testes paramétricos quando não se verifica a normalidade nas distribuições das variáveis, de acordo com Pestana & Gageiro (2003) o teste de normalidade pode ser dispensado quando se trate de uma amostra composta por mais de 30 indivíduos. Assim de modo a consolidar a análise correlacional dos resultados recorreu-se à aplicação do coeficiente de correlação de Pearson.

6.6.9 Teste-t de Student

De modo a verificar se há diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de DI com formação acessória em gestão e/ou administração, assim como relativamente ao predomínio de género, recorre-se ao Teste-t de *Student*, que embora seja usado em amostras ditas normais, é utilizado pelo argumento apresentado nas duas alíneas anteriores, (Pestana & Gageiro, 2003; Laureano, 2011).

6.7 Modelo de análise

A fim de orientar o estudo e em função dos três questionários criados para o efeito, o modelo de análise tem em conta as hipóteses de investigação. Por outro lado, deve este permitir associar as diferentes variáveis através de indicadores que credibilizem os resultados. Assim, com recurso a técnicas de estatística descritiva e as várias análises supracitadas, pretende-se descrever uma realidade que permita observar o fenómeno em estudo.

Este modelo assenta nas respostas de caracterização dos dados sociodemográficos e das competências de liderança que os DI (linha tática) assumem possuir, de onde resulta por agregação o foco da liderança organizacional. Paralelamente no decorrer das respostas ao

questionário Q2 (figura 6.1 e figuras 11.31 à 11.44 em anexo), fica patente a percepção da estratégia da organização por parte dos DI, e como esta se associa às estratégias institucionalizadas por via dos respetivos CA/DE.

A figura 6.1 mostra as relações abordadas neste estudo tendo em conta a caracterização dos respondentes, as competências de liderança, o foco da liderança, a percepção da estratégia institucional e como se relaciona com a estratégia institucionalizada.

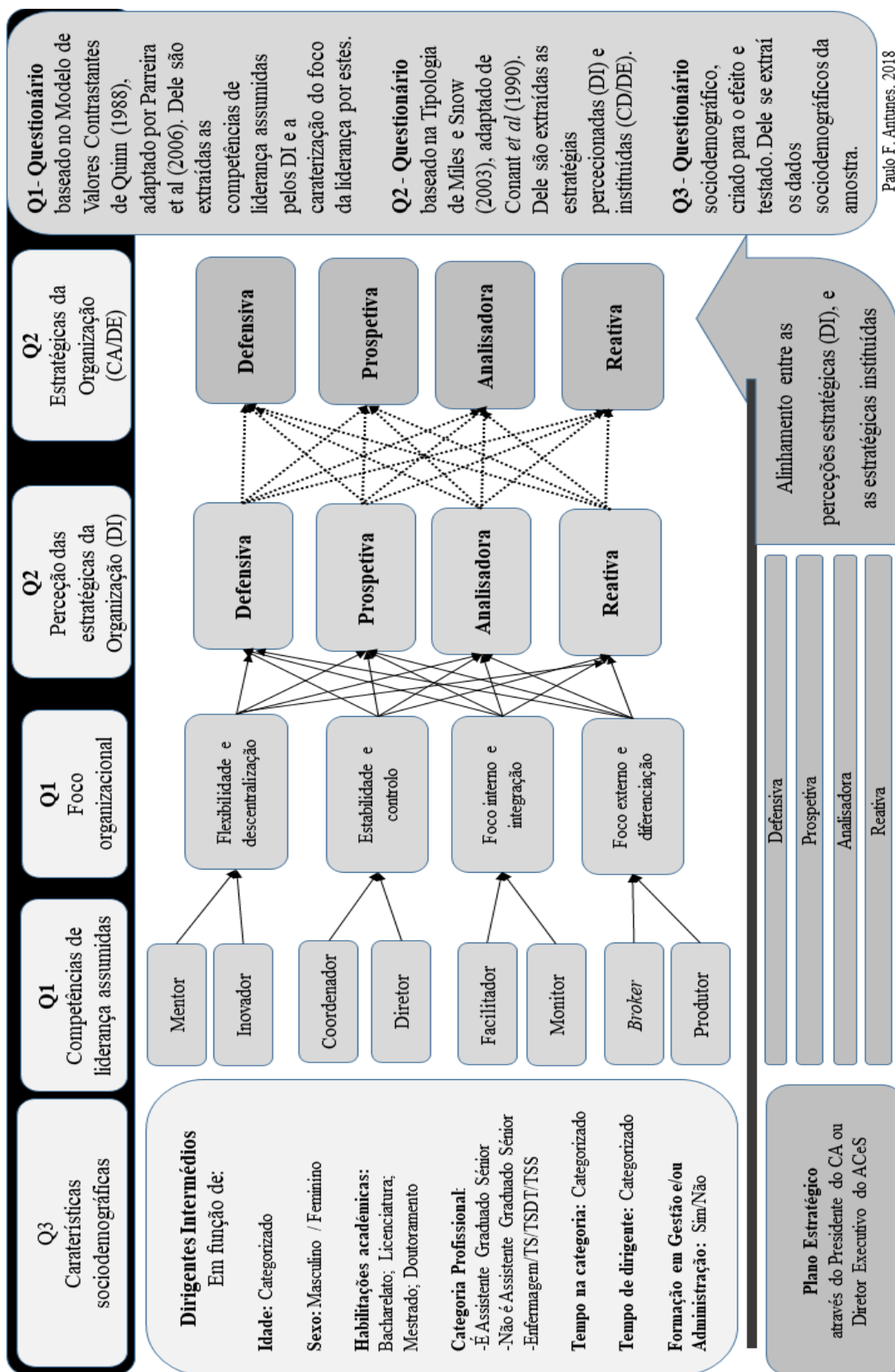


Figura 6.1 - Modelo de Análise visando os questionários
Fonte: Elaboração própria

Capítulo VII

Apresentação dos resultados

7. Apresentação dos resultados

7.1 Estatística descritiva relativa aos dados das competências de liderança

Os dados da tabela 7.1, resultam das respostas apuradas que visam caracterizar os DI no que respeita às competências de liderança, refletindo a média aritmética dos quatro itens que compõem cada uma das competências de liderança dos mesmos e cujos valores de resposta variam entre 1 e 7, sendo que o valor 7 corresponde à maior identificação com a competência em questão.

Observa-se que dos resultados brutos, compostos por quatro itens por competência de liderança, não se apresentam na forma de terem sido ponderados pelos respetivos *Factor Loadings*²⁶, sendo as competências de liderança mais relevantes a de Mentor e Facilitador, seguidas das Diretor e Produtor, Coordenador, Monitor, Inovador e *Broker*.

Tabela 7.1 - Caracterização das competências de liderança no DI, quatro itens

Estatística Descritiva					
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Liderança Inovador	413	2,75	7,00	5,18	,933
Liderança <i>Broker</i>	413	2,00	7,00	5,07	,930
Liderança Produtor	413	3,25	7,00	5,69	,843
Liderança Diretor	413	3,00	7,00	5,69	,834
Liderança Coordenador	413	3,25	7,00	5,66	,734
Liderança Monitor	413	2,50	7,00	5,24	,944
Liderança Facilitador	413	3,50	7,00	5,77	,822
Liderança Mentor	413	3,00	7,00	5,84	,806

Fonte: Elaboração própria

7.2 Estatística descritiva relativa aos dados quanto à estratégia da organização

Os dados nas tabelas 7.2; 7.3; 7.4, visam descrever respetivamente, a perceção da estratégia da organização onde os DI exercem; as orientações estratégicas com origem nos respetivos CA/DE das organizações onde estes exercem; e a orientação estratégica das Unidades de Saúde participantes.

A tabela 7.2 caracteriza a perceção dos DI relativamente à estratégia institucionalizada, podendo-se observar que a média aponta para o domínio de uma estratégia tipificada

²⁶ Um conjunto de fatores resultante dos dados obtidos pela aplicação Lisrel e que é abordado adiante

como Defensiva, seguida da Reativa, e com menos expressão a estratégia tipificada como Prospetiva.

Tabela 7.2 - Estatísticas relativas à percepção da estratégia da organização pelos DI

Estatística Descritiva						
Percepção (DI)	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Variância
Analisadora	413	0	8	2,71	1,64	2,70
Defensiva	413	0	9	3,41	1,82	3,31
Prospetiva	413	0	7	2,11	1,54	2,38
Reativa	413	0	9	2,77	1,66	2,76
N válido	413	-	-	-	-	-

Fonte: Elaboração própria

Já no que respeita à orientação a que os DI estão sujeitos, a tabela 7.3 embora com valores médios diferentes, mantêm a mesma ordem, isto é, a média mais elevada apresenta-se na estratégia Defensiva, seguida da Reativa, e igualmente com menor expressão, a estratégia Prospetiva.

Tabela 7.3 - Orientação da estratégia do respetivo CA/DE a que correspondem os DI

Estatística Descritiva						
Orientação estratégica	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Variância
Analisadora	413	0	9	2,32	1,68	2,82
Defensiva	413	0	6	3,87	1,64	2,69
Prospetiva	413	0	6	2,21	1,32	1,75
Reativa	413	0	7	2,60	1,33	1,77
N válido	413	-	-	-	-	-

Fonte: Elaboração própria

Porém, os dados anteriores reportam-se a cada resposta obtida por cada dirigente da esfera estratégica (CA/DE) para cada um dos DI, havendo espaço para caraterizar a orientação de cada uma das Unidades de Saúde participantes. A tabela 7.4 tal como a percepção e a estratégia instituída para cada um dos DI, mantêm a mesma ordem no que respeita à estratégia organizacional. Estes dados resultam de cada um dos CA/DE das respetivas unidades participantes.

Tabela 7.4 -Estratégia das organizações participantes

Estatística Descritiva						
Orientação estratégica	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Variância
Analisadora	67	0	9	2,27	1,72	2,96
Defensiva	67	0	6	3,97	1,69	2,88
Prospetiva	67	0	6	2,18	1,30	1,69
Reativa	67	0	7	2,58	1,33	1,76
N válido	67	-	-	-	-	-

Fonte: Elaboração própria

A figura 7.1 sobrepõem as médias relativas às estratégias percecionadas pelos DI com as instituídas pelos respectivos CA/DE e as estratégias das organizações de saúde (Usaúde) participantes no estudo, apresentando-se a deslocação para o vértice Defensivo, seguido do Reativo, Analisador e Prospetivo.

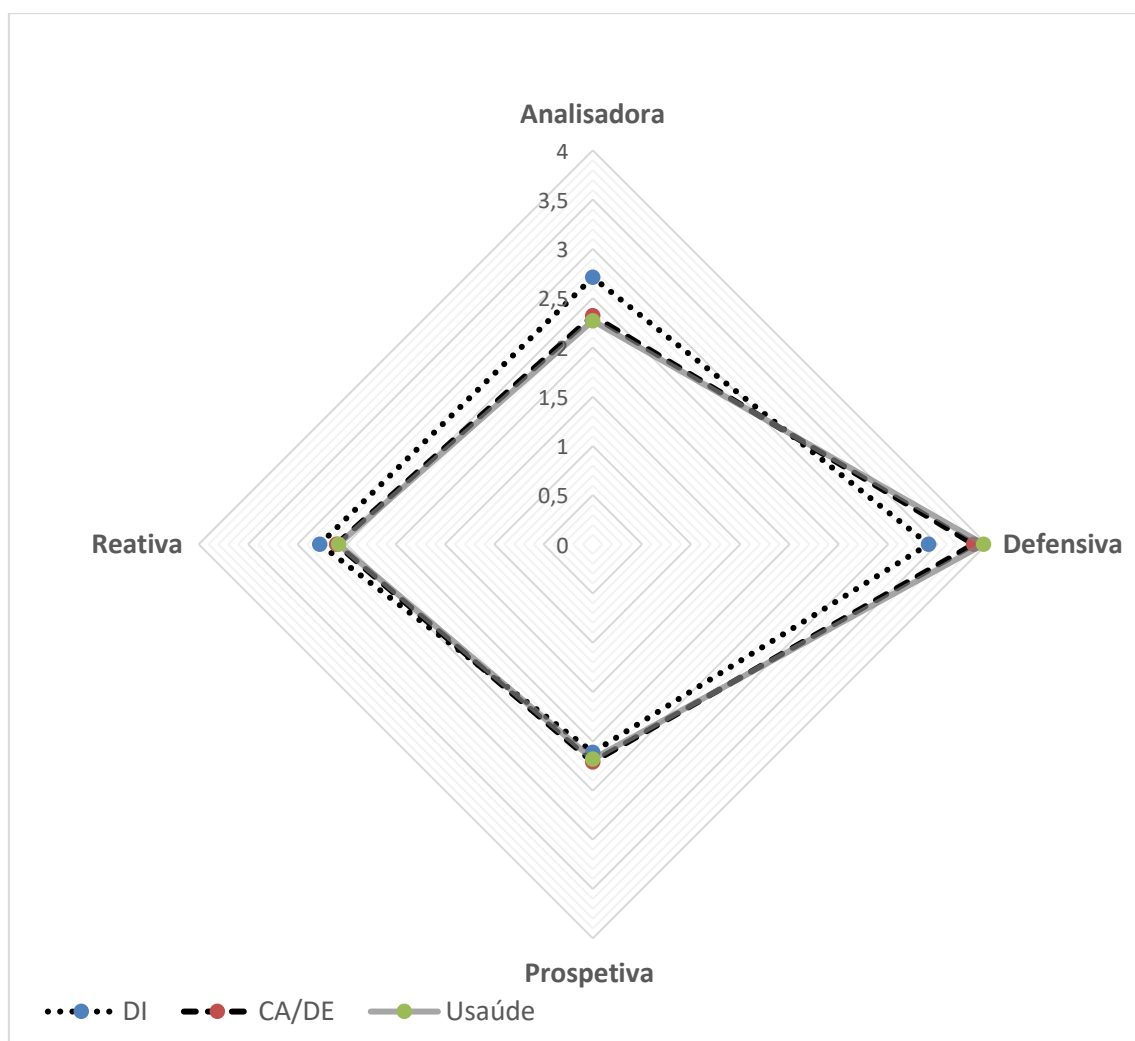


Figura 7.1 - Orientações estratégicas instituídas (CA/DE) e percecionadas (DI)

Fonte: Elaboração própria

7.3 Estatística descritiva relativa às diferenças entre as estratégias percecionadas e instituídas

Apesar das médias serem semelhantes no concerne à percepção da estratégia da organização relativamente à estratégia instituída, há necessidade de esmiuçar esta relação, tornando mais minuciosa esta paridade. Assim optou-se por colocar em evidência a diferença entre a estratégia que é percecionada (DI) e a estratégia instituída (CA/DE).

Não foi encontrado uma orientação estratégica pura, isto é, cujas 11 respostas possíveis fossem todas de uma única orientação, assim o que foi constatado é uma combinação com pelo menos 2 das 4 orientações estratégicas. As tabelas seguintes trazem à evidência que há um misto de estratégias, tanto da parte da esfera tática como da estratégica propriamente dita.

A tabela 7.5 foi obtida através da diferença para cada estratégia entre o que é percecionado (DI) e o que está instituído (CA/DE). Assim quanto mais afastado de zero, mais desalinhada se encontra, sendo zero o alinhamento a que corresponde a percepção igual à estratégia instituída. Observa-se nesta tabela que a média mais elevada correspondente à estratégia Defensiva, o que quer dizer, neste caso, que o maior desalinhamento se encontra em termos de média nesta estratégia. De acordo com os dados, observa-se que a média mais baixa, a que corresponde um maior alinhamento entre a esfera tática e estratégica, corresponde à tipologia Reativa.

Tabela 7.5 - Alinhamento entre estratégia percecionada e instituída

Estatística Descritiva						
Diferença entre a estratégia percecionada (DI) e instituída (CA/DE)	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Variância
Analisadora	413	0	7	1,72	1,49	2,24
Defensiva	413	0	7	1,90	1,54	2,37
Prospetiva	413	0	6	1,60	1,28	1,64
Reativa	413	0	8	1,55	1,31	1,73
N válido	413	-	-	-	-	-

Fonte: Elaboração própria

As tabelas 7.6 e 7.7 trazem à evidência o alinhamento entre a esfera tática e a esfera estratégica, na medida do somatório das diferentes quatro linhas estratégicas. Esta resulta da soma das diferenças entre a estratégia percecionada e a instituída para cada tipo de estratégia. Quanto maior o distanciamento de zero, tanto maior será o desalinhamento entre a percepção global das estratégias e as estratégias instituídas.

Virtualmente estes valores poderiam variar entre 0 (alinhamento ideal) e 22 (desalinhamento total em duas das estratégias e alinhamento total nas outras duas), todavia o valor máximo de desalinhamento ficou em 16 pontos.

Na tabela 7.6, apresenta-se a média de 6.77, cujo desvio padrão é de 3.11.

Tabela 7.6 - Soma das diferenças (percecionada/instituída) das quatro tipologias

Estatística Descritiva						
Soma das diferenças entre a estratégia percecionada e a instituída	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Variância
	413	0	16	6,77	3,11	9,69
N válido	413					

Fonte: Elaboração própria

A tabela 7.7 permite estabelecer uma categorização intervalar definida em função dos valores encontrados, que neste caso variam entre 0 e 16, e cuja distribuição corresponde respetivamente à percentagem da amostra. Desta informação pode-se reter que apenas 1,4% dos DI se apresentam idealmente alinhados com as estratégias instituídas, todavia quando a diferença vai até a 2 pontos, a percentagem fica 9.4%. Se se considerar aceitável a diferença até 4 pontos, então há 31% de DI que se encontram tendencialmente mais alinhados com os respetivos CA/DE.

Tabela 7.7 - Percentagem da soma das diferenças das quatro estratégias percecionadas/instituídas

Soma das diferenças					
		Frequência	Percentagem	% Válida	% Acumulativa
Válido	0	6	1,4	1,4	1,4
	2	33	8,0	8,0	9,4
	4	89	21,5	21,5	31,0
	6	101	24,5	24,5	55,4
	8	90	21,8	21,8	77,2
	10	56	13,6	13,6	90,8
	12	26	6,3	6,3	97,1
	14	7	1,7	1,7	98,8
	16	5	1,2	1,2	100,0
	Total	413	100,0	100,0	100,0

Fonte: Elaboração própria

A figura 7.2 mostra graficamente uma curva de aparência normal, todavia os valores que se apresentam mais à esquerda correspondem aos melhores alinhamentos entre as estratégias percecionadas e instituídas, no que respeita à soma das diferenças entre as quatro estratégias.

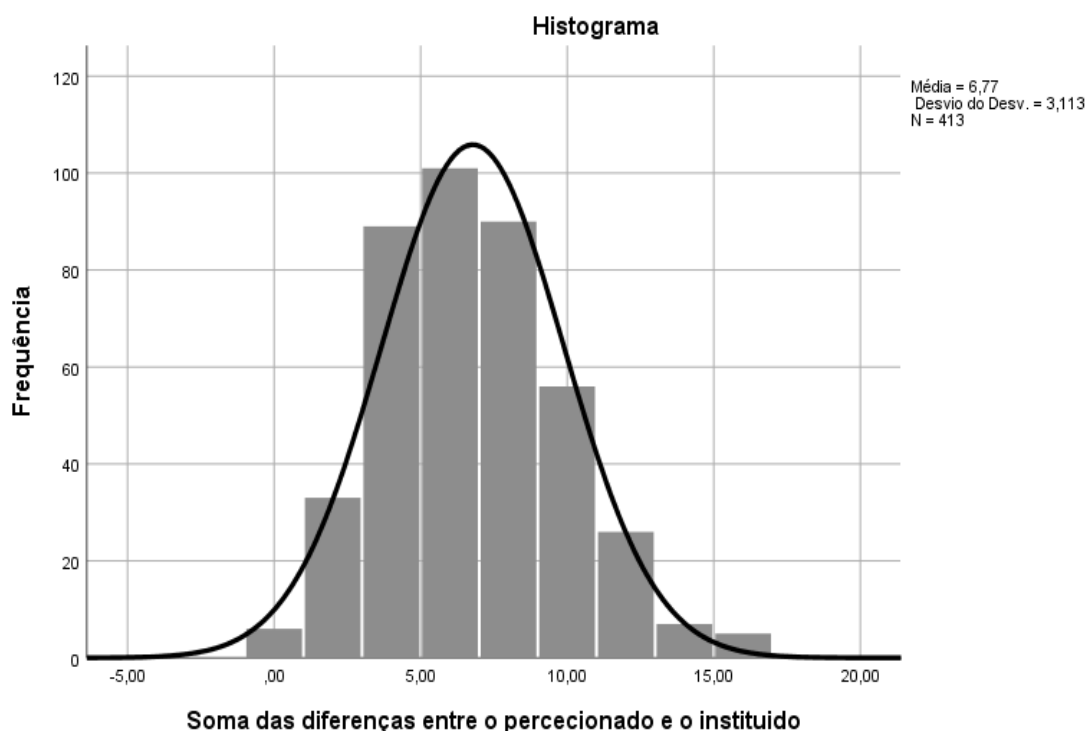


Figura 7.2 - Distribuição dos alinhamentos globais entre a estratégia percecionada e instituída, resultante do somatório das quatro estratégias
Fonte: Elaboração própria

7.4 Médias e medianas dos dados sociodemográficos, competências de liderança e a diferença entre as estratégias percecionadas e instituídas

De modo a poder contextualizar os valores encontrados e tendo em conta que os mesmos são uma representação categorizada dos valores originais, coloca-se nas tabelas seguintes as médias e as medianas relativas às características sociodemográficas, às competências de liderança já processadas por via dos respetivos *Factor Loadings* cujas determinações se apresentam adiante no ponto 7.9 - *Modelo de análise e ajustamento para as competências de liderança*, e as diferenças entre as quatro estratégias percecionadas e instituídas. Estas últimas resultam da diferença entre o valor obtido de cada perceção e da estratégia instituída, de onde resulta um valor para cada uma das tipologias estratégicas, e acessoriamente, o somatório destes quatro valores resultantes das quatro estratégias.

Tabela 7.8 - Dados sociodemográficos categorizados Os dados sociodemográficos presentes na tabela 7.8, ainda como representação abstrata dos valores expressos nas tabelas 6.5 (Idade); 6.6 (Sexo); 6.7 (Habilitações académicas); 6.8 (Categoria

profissional); 6.9 (Tempo de exercício categoria profissional); 6.10 (tempo de exercício enquanto dirigente); 6.11 (Formação nas áreas de gestão ou administração), trazem à evidência o valor da média e da mediana, sendo que esta última permite dar uma ideia de um valor representativo que não sofre tanto a alteração por valores extremamente baixos ou altos. Desta forma, relativamente à idade, sendo que está categorizada em anos, de 1=31-40; 2=41-50; 3=51-60; 4= >60, observa-se a tendência de a idade ser superior a 51 anos.

Relativamente ao sexo, uma vez que os valores assumidos foram 1=masculino; 2=feminino verifica-se que o predomínio é do sexo feminino.

Nas habilitações académicas, dado que a categorização foi de 1=bacharéis; 2=licenciados; 3=mestres; 4=doutorados constata-se que os licenciados se apresentam dominantes.

No que respeita às categorias profissionais, uma vez que foram categorizadas em 1=médicos com a categoria de AGS; 2= médicos sem a categoria de AGS; 3=enfermagem; TS; TSDT; TSS, onde fica manifesto o domínio pelos médicos sem a categoria de AGS.

Relativamente ao tempo na categoria, dado que a ordem é de 1=0-5 anos; 2=6-10 anos; 3=11-20 anos; 4=21-30 anos; 5= >30 anos, tanto a média como a mediana se deslocam para o intervalo de 11-20 anos.

No concerne ao tempo de exercício enquanto dirigente, não se deu lugar à categorização, apenas se estimou a média que corresponde entre 6 a 7 anos, e cuja mediana aponta para 5 anos, porém a tabela 11.6 em anexo, apresenta as percentagens por anos de exercício na qualidade de dirigente.

Por fim, quanto à formação complementar nas áreas de gestão ou administração, sendo estas categorizadas em 1=com formação; 2=sem formação, observa-se em função da média a tendência para não terem formação, sendo reforçada esta informação pela mediana.

Tabela 7.8 - Dados sociodemográficos categorizados

	Idade	Sexo	Habilitações académicas	Categoria Profissional	Tempo de exercício nessa categoria profissional	Tempo de exercício enquanto Dirigente	Formação complementar na área de gestão e/ou administração
Média	3,67	1,60	2,23	1,88	3,15	6,68	1,71
Mediana	4,00	2,00	2,00	2,00	3,00	5,00	2,00
Válido	411	409	413	413	409	347	413
Omisso	2	4	0	0	4	66	0

Fonte: Elaboração própria

A tabela 7.9 surge antecipadamente para facilitar o enquadramento desta informação de caracterização da amostra, sendo a sua justificação (*Factor Loading*) apresentada mais adiante na alínea 7.9 - *Modelo de análise e ajustamento para as competências de liderança*. Observa-se que tanto pela via das respetivas médias como medianas, havendo apenas exceção na permuta do lugar cimeiro com o segundo lugar nas competências de liderança de Mentor com a de Diretor, cuja média aponta para a competência de Mentor à cabeça e a mediana a de Diretor, todavia todas as outras mantêm-se por ordem decrescente com a de Facilitador, Inovador, Coordenador, Monitor, Produtor e *Broker*.

Tabela 7.9 - Competências de liderança já sujeitadas aos respetivos *Factor Loadings*

	Inovador	Coordenador	<i>Broker</i>	Monitor	Produtor	Facilitador	Diretor	Mentor
Média	4,27	4,26	3,69	4,14	3,88	4,41	4,81	4,82
Mediana	4,35	4,28	3,75	4,17	4,10	4,58	5,02	4,96
Válido	413	413	413	413	413	413	413	413
Omisso	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Elaboração própria

Relativamente à estratégia percecionada e instituída, através das diferenças entre cada DI e respetivo CA/DE, a tabela 7.10 aponta para uma diferença maior tanto em média como em mediana na estratégia Defensiva, quer isto dizer que em termos de alinhamento entre a estratégia percecionada e instituída a diferença mais relevante, a que corresponde um maior desalinhamento, é na estratégia Defensiva seguida de Analisadora, sendo a estratégia Reativa a que apresenta menor desalinhamento.

Tabela 7.10 - Diferença entre a estratégia percecionada (DI) e a instituída (CA/DE), e a globalidade das diferenças

	Analisadora	Defensiva	Prospetiva	Reativa	Soma das diferenças entre as quatro estratégias percecionadas e a instituídas
Média	1,72	1,90	1,60	1,55	6,77
Mediana	1,00	2,00	1,00	1,00	6,00
Válido	413	413	413	413	413
Omisso	0	0	0	0	0

Fonte: Elaboração própria

7.5 Teste-t de Student para a caracterização das dualidades sociodemográficas sexo e formação acessória em gestão e/ou administração

A fim de contextualizar os valores encontrados tendo em linha de conta que os mesmos são uma representação categorizada dos valores originais, as tabelas 7.11 e 7.12, resultam da aplicação do Teste-t de Student, de modo a realçar as características sociodemográficas que se apresentam com uma de duas respostas, nomeadamente a diferença no número de DI mulheres e homens participantes, assim como quem tem formação acessória em gestão ou administração. A categorização para o sexo foi de masculino=1 e feminino=2, para a formação se sim=1 e se não=2.

Observa-se que para ambas as variáveis há diferenças estatisticamente significativas, isto é, no caso do número de DI do sexo feminino são significativamente (em termos estatísticos) superiores ao sexo masculino, assim como se verifica que o número de DI sem formação acessória em gestão ou administração são igualmente em número significativamente superior aos DI que apresentam formação.

Tabela 7.11 - Teste-t de Student para avaliação das diferenças no número de DI em função do sexo

Teste de uma amostra						
	t	df	Sig. (2 extremidades)	Diferença média	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
					Inferior	Superior
Sexo:	65,903	408	,000	1,599	1,55	1,65

Fonte: Elaboração própria

Tabela 7.12 - Teste-t de *Student* para avaliação das diferenças no número de DI em função de posse de formação acessória em gestão ou administração

Teste de uma amostra						
Possui formação complementar na área de gestão e/ou administração:	t	df	Sig. (2 extremidades)	Diferença média	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
					Inferior	Superior
	76,722	412	,000	1,712	1,67	1,76

Fonte: Elaboração própria

7.6 Correlações de Pearson e Spearman e Teste-t de *Student*, relativos à estratégia percecionada e instituída

Dadas as dimensões da amostra e os argumentos²⁷ que validam o recurso a técnicas que se aplicam a amostras ditas normais, e apesar de esta não apresentar uma distribuição normal (a ver na secção seguinte – 7.7 - *Normalidade da amostra*), recorre-se à correlação de Pearson que se apresenta na tabela 11.7, e ao coeficiente de Spearman na tabela 11.8, ambas em anexo, a fim de verificar numa primeira instância quais as correlações existentes entre as estratégias que são percecionadas e as instituídas. O que se observa na correlação de Pearson é não haver uma correlação estatisticamente significativa, e na correlação de Spearman, apenas há na estratégia Analisadora, ainda que muito fraca, sendo de 0.1 para uma correlação significativa no nível 0,05.

Seguidamente de modo a observar se há diferenças estatisticamente significativas no que respeita às médias das estratégias percecionadas e as instituídas, testou-se por via do Teste-t de *Student*. Observa-se que as diferenças entre as estratégias percecionadas e instituídas em cada tipologia são estatisticamente significativas, testou-se pelo Teste-t de *Student* e recorrendo à fórmula de combinações²⁸ $n!/[(n-r)!r!]$ de modo a apresentar os pares onde existem essas diferenças. Na tabela 11.9 em anexo, observa-se que há diferenças estatisticamente significativas entre as médias das estratégias Defensiva e todas as outras estratégias, isto é, a estratégia que se apresenta com mais expressão tanto em termos de médias como de medianas, por via da diferença entre a estratégia percecionada pelos DI e instituída pelos CA/DE, verifica-se ser aquela que se apresenta estatisticamente diferente das outras estratégias quando comparadas entre elas.

²⁷ Amostras com $n > 30$ tendem a apresentar-se para a normalidade (Marôco, 2011), e o Teorema do Limite Central.

²⁸ $n=4$, número de alinhamentos estratégicos; $r=2$, número de emparelhamentos

A aplicação deste teste torna relevante a estratégia com mais expressão nas Unidades de Saúde é Defensiva e significativamente diferente das outras linhas estratégicas, as quais não se apresentam entre si estatisticamente diferentes.

7.7 Normalidade da amostra

A verificação da normalidade da amostra permite uma orientação para o tipo de testes a executar, todavia como se poderá constatar no decorrer da apresentação dos resultados recorre-se tanto a testes paramétricos como não-paramétricos.

Neste caso constatou-se que o nível de significância (*Sig.*) é inferior a 0,05, pelo que se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, a distribuição não é normal. Esta verificação leva a optar pelas comparações por via das medianas em detrimento das médias.

No que respeita à caracterização dos dados sociodemográficos, verifica-se não haver normalidade, de acordo com a tabela 7.13.

Tabela 7.13 - Caracterização sociodemográfica dos DI

Testes de Normalidade						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estatística	df	Sig.	Estatística	df	Sig.
Idade	,218	345	,000	,855	345	,000
Sexo	,390	345	,000	,623	345	,000
Habilitações académicas	,476	345	,000	,525	345	,000
Categoria Profissional	,283	345	,000	,794	345	,000
Tempo de exercício nessa categoria profissional	,162	345	,000	,897	345	,000
Tempo de exercício enquanto Dirigente	,173	345	,000	,807	345	,000
Possui formação complementar na área de gestão e/ou administração	,438	345	,000	,582	345	,000

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Fonte: Elaboração própria

Já no que respeita às respostas da caracterização das competências de liderança nos DI, através do questionário a 32 itens, e uma vez não havendo normalidade na amostra, isto orienta no sentido de valorizar, não tanto as médias brutas, mas optar por via das médias ponderadas, de acordo com a tabela 11.10 em anexo.

Já em síntese, a tabela 7.14 apresenta de acordo com as médias obtidas por via dos quatro itens por competência, que não se verifica haver normalidade, reforçando a orientação anterior.

Tabela 7.14 - Competências de liderança dos DI, quatro itens por competência

Competências de liderança (DI)	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estatística	df	Sig.	Estatística	df	Sig.
Inovador	,098	413	,000	,974	413	,000
Coordenador	,097	413	,000	,977	413	,000
Broker	,103	413	,000	,971	413	,000
Monitor	,112	413	,000	,971	413	,000
Produtor	,143	413	,000	,951	413	,000
Facilitador	,136	413	,000	,954	413	,000
Diretor	,127	413	,000	,950	413	,000
Mentor	,139	413	,000	,938	413	,000

Fonte: Elaboração própria

Quanto às respostas que caracterizam as percepções dos DI para cada uma das quatro estratégias, verifica-se pela tabela 7.15 que também a amostra não se apresenta normal.

Tabela 7.15 - Percepção dos DI relativamente à estratégia da organização

	Testes de Normalidade					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estatística	df	Sig.	Estatística	df	Sig.
Percepção Analisadora	,139	413	,000	,952	413	,000
Percepção Defensiva	,123	413	,000	,952	413	,000
Percepção Prospetiva	,151	413	,000	,929	413	,000
Percepção Reativa	,169	413	,000	,927	413	,000

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Fonte: Elaboração própria

No que respeita à normalidade das respostas que caracterizam cada uma das orientações do CA/DE, também não se verifica haver normalidade, o que se pode constatar na tabela 7.16.

Tabela 7.16 - Respostas que caracterizam a orientação estratégica da organização (Unidades de Saúde)

	Testes de Normalidade					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estatística	df	Sig.	Estatística	df	Sig.
Como caracteriza os serviços que a sua Organização de Saúde presta:	,250	67	,000	,762	67	,000
Que imagem dá a sua Organização de Saúde:	,297	67	,000	,747	67	,000
O tempo que a sua Organização de Saúde investe a monitorizar as mudanças e tendências do mercado podem ser descritas como:	,283	67	,000	,777	67	,000
A tendência de procura é devido muito provavelmente à nossa prática de:	,394	67	,000	,712	67	,000
Um dos nossos objetivos mais importantes é o compromisso e a dedicação em:	,347	67	,000	,775	67	,000
As competências e capacidades dos nossos colaboradores podem ser caracterizadas como:	,393	67	,000	,728	67	,000
Uma característica que distingue esta Organização de Saúde de outras é:	,284	67	,000	,851	67	,000
A Administração desta Organização de Saúde tende a concentrar-se em:	,330	67	,000	,753	67	,000
Esta Organização de Saúde prepara-se para o futuro identificando sobretudo:	,337	67	,000	,735	67	,000
A estrutura da nossa Organização de Saúde:	,444	67	,000	,599	67	,000
Os procedimentos que a nossa Organização de Saúde usa para avaliar o seu desempenho são melhor descritos como:	,298	67	,000	,838	67	,000

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Fonte: Elaboração própria

Já a tabela 7.17 que resulta das orientações de cada unidade participante, tal como nas tabelas anteriores, se verifica não haver normalidade da amostra.

Tabela 7.17 - Orientação estratégica das Unidades de Saúde participantes

Orientação estratégica	Testes de Normalidade					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estatística	df	Sig.	Estatística	df	Sig.
Analisadora	,204	67	,000	,853	67	,000
Defensiva	,179	67	,000	,900	67	,000
Prospetiva	,211	67	,000	,883	67	,000
Reativa	,222	67	,000	,885	67	,000

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Fonte: Elaboração própria

Quando se trata do alinhamento entre estratégia percecionada e instituída, a tabela 7.18 mostra igualmente não haver normalidade na distribuição.

Tabela 7.18 - Alinhamento entre estratégia percecionada e instituída

Diferença entre a estratégia percecionada (DI) e instituída (CA/DE)	Testes de Normalidade					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estatística	df	Sig.	Estatística	df	Sig.
Analisadora	,231	413	,000	,881	413	,000
Defensiva	,207	413	,000	,905	413	,000
Prospetiva	,192	413	,000	,902	413	,000
Reativa	,230	413	,000	,857	413	,000

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Fonte: Elaboração própria

7.8 Validade e fiabilidade face à amostra da escala de liderança a 32 itens

De modo a avaliar a fiabilidade da escala foi calculado o *Alpha de Cronbach* para os oito papéis de liderança, onde ficam patentes valores globalmente elevados. Todavia procedeu-se à comparação entre os valores obtidos com os valores encontrados pelo autor da escala original, Quinn (1988), e os valores encontrados por Parreira (2007)²⁹.

A tabela 7.19 retrata os diferentes valores do *Alpha de Cronbach* em função dos valores encontrados para o modelo de 32 itens da amostra em estudo, assim como para os encontrados por Parreira (2007) e os valores encontrados por Quinn (1988). Todos sem exceção apresentam valores superiores a 0.70, o que se considera valores ideais.

Tabela 7.19 - Itens da amostra e *Alpha de Cronbach* de cada dimensão, n=413

Dimensões	4 Itens/perfil	Alpha	Parreira	Quinn, 1988
Inovador	1; 10; 22; 25	0,89	0,90	0,90
Broker	3; 13; 18; 27	0,81	0,79	0,85
Produtor	5; 15; 23; 30	0,82	0,90	0,72
Diretor	7; 12; 19; 26	0,83	0,85	0,79
Coordenador	2; 9; 21; 28	0,79	0,82	0,77
Monitor	4; 14; 17; 32	0,84	0,80	0,73
Facilitador	6; 11; 24; 31	0,88	0,87	0,89
Mentor	8; 16; 20; 29	0,89	0,89	0,87

Fonte: Elaboração própria, por via dos dados disponíveis pelos respetivos autores

7.9 Modelo de análise e ajustamento para as competências de liderança

Elaborado o modelo visando os 32 itens que caracterizam as oito competências de liderança, e dado que os resultados obtidos não apresentam um ajustamento dentro de valores aceitáveis (RMSEA=0.090, figura 7.3), foram eliminados itens

²⁹ Tese do Sr. Professor Doutor Pedro Parreira onde se pode constatar as semelhanças na pág. 154 Tabela 08.11

sistematizadamente de modo a produzir um modelo final cujos índices apresentassem melhores indicadores de bondade de ajustamento aos valores propostos.

As designações que constam na mesma figura (7.3) reportam aos respetivos itens que caracterizam as competências de liderança dos DI. O número que surge depois de CL (Competência de Liderança) corresponde à posição da questão a que diz respeito o item. Assim tem-se I_CL1, I_CL10, I_CL22, I_CL25, os itens correspondentes às questões que compõem a competência de liderança de Inovador. As designações C_CL2, C_CL9, C_CL21, C_CL28, correspondem aos itens que caracterizam a competência de liderança de Coordenador. Já as designações B_CL3, B_CL13, B_CL18, B_CL27, remetem para os itens correspondentes às questões que compõem a competência de liderança de *Broker*. As designações MO_CL4, MO_CL14, MO_CL17, MO_CL32 correspondem aos itens que compõem a competência de liderança de Monitor. Relativamente às designações P_CL5, P_CL15, P_CL23, P_CL30 correspondem aos itens que caracterizam a competência de liderança de Produtor. As designações F_CL6, F_CL11, F_CL24, F_CL31 correspondem aos itens relativos às competências de liderança de Facilitador. As competências de liderança de Diretor estão codificadas como D_CL7, D_CL12, D_CL19, D_CL26. As competências de liderança de Mentor estão codificadas como ME_CL8, ME_CL16, ME_CL20, ME_CL29.

Sendo quatro itens por competência de liderança, isto é, quatro variáveis manifestas (variáveis observadas) que irão dar lugar a uma variável latente, esta última aparece com a designação de I = Inovador, C = Coordenador, B = *Broker*, MO = Monitor, P = Produtor, F = Facilitador, D = Diretor, ME = Mentor.

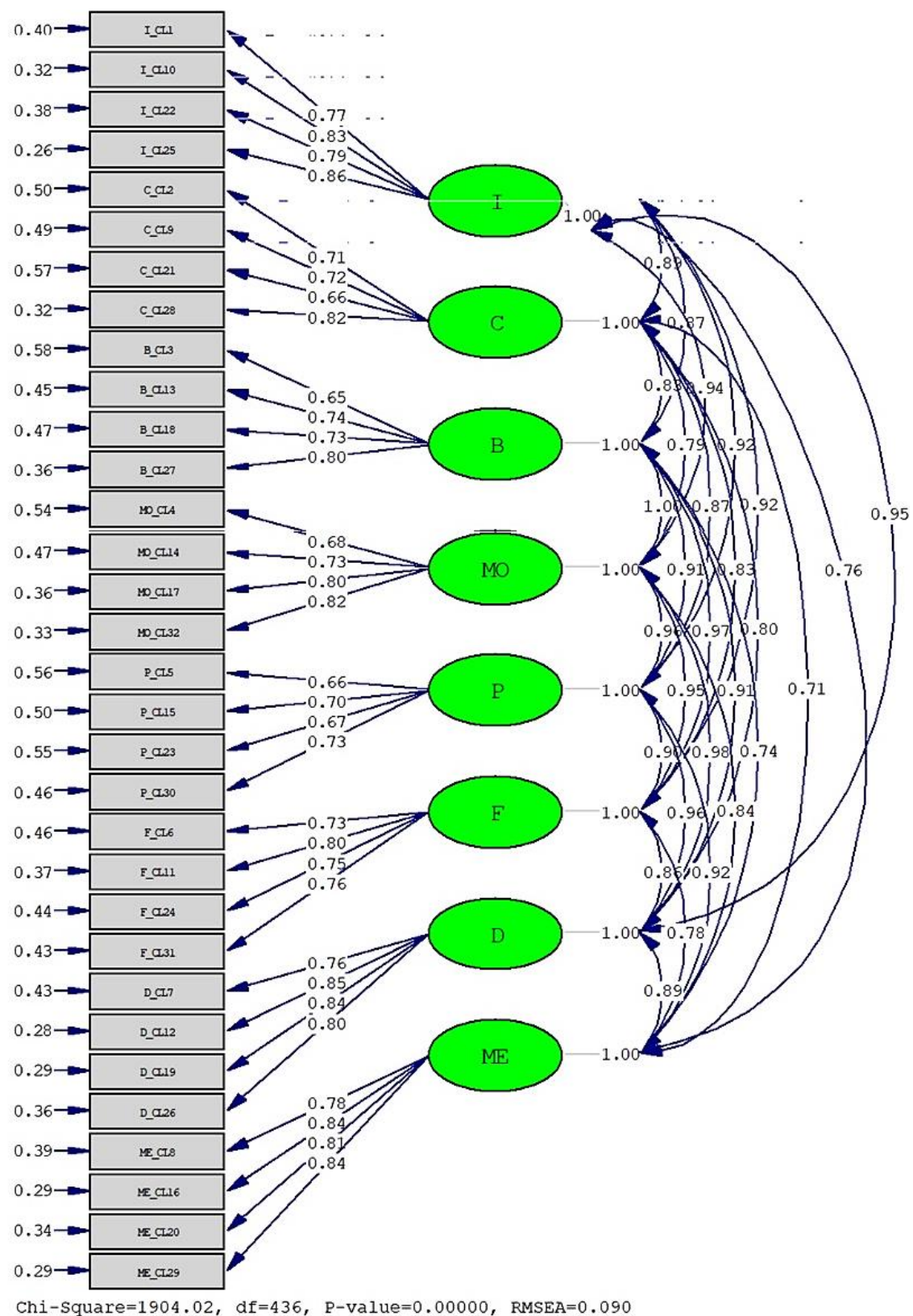


Figura 7.3 - Modelo original proposto, cujas variáveis latentes são compostas por quatro variáveis manifestas

Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos graficamente pelo Lisrel

Por via da análise fatorial confirmatória, foram sistematizadamente suprimidos itens cuja afetação desajustava os índices para valores fora dos limites adequados. Consequentemente foram eliminados os itens correspondentes a, Inovador - I_CL1: "Propõe ideias criativas"; Coordenador - C_CL2: "Promove a continuidade das operações diárias da unidade"; Diretor - D_CL7: "Define áreas de responsabilidade para os subordinados"; Facilitador - F_CL11: "Encoraja a tomada de decisão participativa"; Monitor - MO_CL14: "Compara registos e relatórios na procura de discrepâncias"; Mentor - ME_CL29: "Preocupa-se com as necessidades dos subordinados"; Produtor - P_CL30: "Realça a obtenção das propostas previstas".

A tabela 7.20 apresenta os valores que se encontram mais próximos dos valores de referência, dando suporte a melhores indicadores de bondade de ajustamento.

Tabela 7.20- Modelos propostos, do original ao final

Modelo	χ^2 <Índice	<i>df</i>	RMSEA (≤0,08)	GFI (≥0,9)	IFI (≥0,9)	CFI (≥0,92)	χ^2 / df (≤ 3,0)	Modelo AIC <AIC
M1 - Original 32 Itens	1904.02	436	0.090	0.78	0.97	0.97	4.367	2088.02
M2 - C_CL2 31 Itens	1929.43	406	0.089	0.84	0.96	0.96	4.752	27.78
M3 - D_CL7 30 Itens	1714.85	377	0.086	0.81	0.98	0.98	4.549	1890.85
M4 - B_CL3 29 Itens F_CL11 28 Itens	1331.10	322	0.081	0.83	0.98	0.98	4.134	1499.10
M5 - I_CL1 27 Itens	1187.34	296	0.079	0.84	0.98	0.98	4.011	1251.34
M6 - MO_CL14 26 Itens	1022.90	271	0.076	0.86	0.98	0.98	3.774	1182.90
M7 - P_CL30 25 Itens	882.65	247	0.073	0.87	0.98	0.98	3.571	1038.65
M8 - ME_CL29 24 Itens Modelo Final	654.66	224	0.068	0.88	0.99	0.99	2.923	806.66

Fonte: Elaboração própria

O modelo proposto M8, apresenta-se como a solução final, resultado de um melhor ajustamento do que o modelo originalmente proposto, o que pode ser verificado pelos indicadores registados na tabela 7.20, concordantes com o preconizado por Hair *et al.* (2014b), Salgueiro (2007).

Este modelo é composto por 24 itens, sendo 3 variáveis manifestas a concorrer para cada variável latente, como apresentado na figura 7.4.

O modelo seguiu a advertência de Hair *et al.* (2014b) que aponta como boas práticas um mínimo de três itens por fator, preferencialmente quatro.

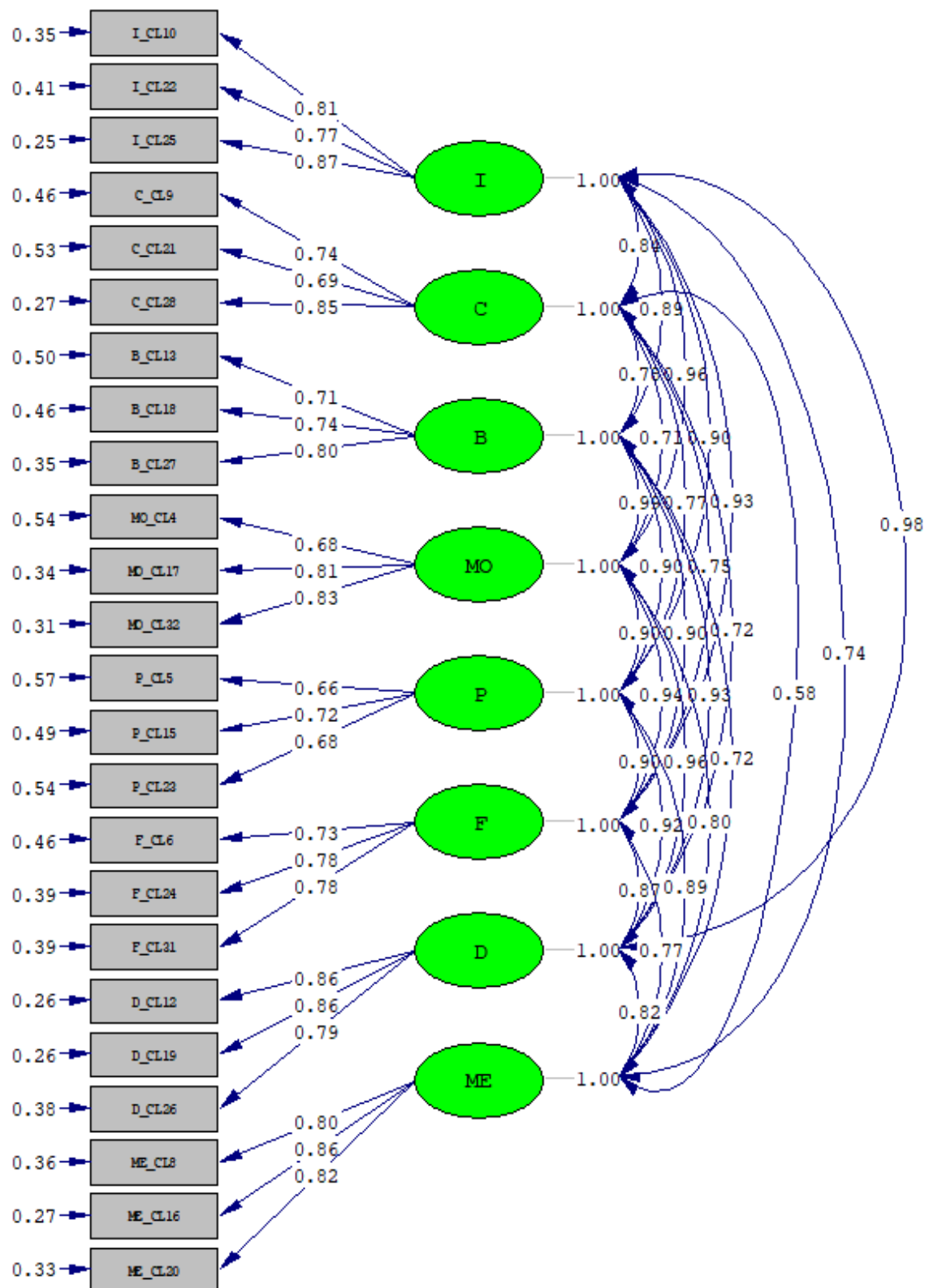
Em síntese, os valores apresentam um bom ajustamento de acordo com Marôco (2010). A partir deste alinhamento foram elencados os itens correspondentes às diferentes Variáveis Manifestas dando lugar à produção das 8 competências de liderança de acordo com Quinn (1988), isto é, às Variáveis Latentes.

A tabela 7.21 apresenta o output final com os respetivos indicadores de bondade do ajustamento do modelo.

Tabela 7.21- Output do Modelo final-M8

Goodness of Fit Statistics
Degrees of Freedom = 224
Chi-Square = 654.66
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.068
Standardized RMR = 0.035
Comparative Fit Index (CFI) = 0.99
Incremental Fit Index (IFI) = 0.99
Goodness of Fit Index (GFI) = 0.88

Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos pelo Lisrel



Chi-Square=654.66, df=224, P-value=0.00000, RMSEA=0.068
 Figura 7.4 - Modelo final, *Standardized Solution*, 24 itens, 3 por variável latente, e o melhor ajustamento
 Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos graficamente pelo Lisrel

A existência de variáveis latentes fortemente correlacionadas pode dar origem a fenómenos de multicolinearidade e consequentemente resultar num modelo final que apresente um ajustamento inconsistente, Salgueiro (2007); Marôco (2010); Hair *et al.* (2014b). Este fenómeno também foi confirmado por via das correlações de *Pearson* que se apresentam na tabela 11.11 em anexo. Todavia já esta correlação entre as variáveis latentes tinha sido verificada por Parreira (2007)³⁰, observando-se que o modelo final selecionado apresenta um aperfeiçoamento dos indicadores de bondade de ajustamento, face ao modelo original e aos subsequentes.

7.10 Validade e fiabilidade da escala de liderança a 24 itens

O modelo apresenta uma Variância Média Extraída com todos os itens com valores iguais ou superiores a 0.5, logo, apresentam validade fatorial. Quanto à fiabilidade da escala, agora com 24 itens, foi calculado o *Alpha de Cronbach* para as oito competências de liderança, permanecendo valores globalmente elevados, assim como verificada a Fiabilidade do Constructo.

A tabela 7.22 retrata os diferentes valores do *Alpha de Cronbach* encontrados para cada competência de liderança agora compostos por 3 itens cada, sendo que cada item selecionado foi multiplicado pelo respetivo *Factor Loading* (que se apresentam na figura 7.4). Todos os valores são superiores a 0.70, o que se considera valores ideais. A mesma tabela deixa patente a Variância média extraída e a Fiabilidade do constructo.

Tabela 7.22- Competências de liderança, três itens - *Alpha de Cronbach*, VME, FC

Competências de liderança	Três Itens por competência	Alpha de Cronbach	Variância média extraída (%)	Fiabilidade do constructo (FC)
Inovador	10; 22; 25	0,86	0,67	0,99
Broker	13; 18; 27	0,80	0,56	0,98
Produtor	5; 15; 23	0,76	0,47	0,98
Diretor	12; 19; 26	0,83	0,70	0,99
Coordenador	9; 21; 28	0,74	0,58	0,98
Monitor	4; 17; 32	0,81	0,60	0,99
Facilitador	6; 24; 31	0,83	0,58	0,99
Mentor	8; 16; 20	0,86	0,68	0,99

Fonte: Elaboração própria, n=413

7.11 Competências de liderança, cultura de liderança e foco da liderança

³⁰ Tese do Sr. Professor Doutor Pedro Parreira onde se pode constatar que na pág. 154, já se apresentavam relativamente fortes.

Do apuramento das oito competências de liderança por via dos 24 itens selecionados, onde concorrem três itens para cada competência de liderança, resultantes do modelo devidamente ajustado, deu lugar à caracterização tanto da Cultura de Liderança, assim como o Foco de Liderança relevantes na amostra.

Os resultados patentes na tabela 7.23 trazem à evidência as competências de liderança com mais relevância em termos de médias (ponderadas), onde as competências com mais expressão e por ordem decrescente são a de Mentor, Diretor, Facilitador, Inovador, Coordenador, Monitor, Produtor e *Broker*. Já no que respeita à Cultura de Liderança esta pauta por ser predominantemente de Apoio, seguida da cultura de Objetivos, sendo com a menor expressão a cultura da Inovação. Quanto ao Foco de liderança, este centra-se predominantemente no Controlo, seguido da Flexibilidade, sendo o Foco Externo o que se apresenta com menor expressão.

Tabela 7.23-Estatística descritiva-com índice ponderado por *Factor Loading*

		N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
1	Liderança Inovador	413	2,16	5,72	4,27	,767
2	Liderança <i>Broker</i>	413	0,75	5,25	3,69	,789
3	Liderança Produtor	413	2,05	4,81	3,88	,613
4	Liderança Diretor	413	2,22	5,86	4,81	,706
5	Liderança Coordenador	413	2,55	5,32	4,26	,588
6	Liderança Monitor	413	1,81	5,39	4,14	,713
7	Liderança Facilitador	413	2,81	5,34	4,41	,617
8	Liderança Mentor	413	2,20	5,79	4,82	,690
9	Cultura de Inovação (Inovador + <i>Broker</i>)	413	1,89	5,48	3,98	,720
10	Cultura de Objetivos (Diretor + Produtor)	413	2,26	5,33	4,35	,621
11	Cultura de Regras (Monitor + Coordenador)	413	2,42	5,36	4,20	,600
12	Cultura de Apoio (Facilitador + Mentor)	413	2,62	5,56	4,62	,614
13	Foco na Flexibilidade (Mentor + Inovador)	413	2,18	5,75	4,55	,660
14	Foco no Controlo (Coordenador+ Diretor)	413	2,65	5,59	4,54	,606
15	Foco Externo (<i>Broker</i> + Produtor)	413	1,52	5,03	3,78	,635
15	Foco Interno (Monitor + Facilitador)	413	2,67	5,37	4,27	,618
17	N válido (de lista)	413	-	-	-	-

Fonte: Elaboração própria

A figura 7.5 é baseada em Quinn *et al.* (2004) e Morais (2012), onde se apresenta as médias mais representativas das competências de liderança, da Cultura de liderança e do Foco da Liderança, e cujos resultados têm origem nos 24 itens apurados e ponderados através dos respetivos *Factor Loadings*.

As competências de liderança centram-se no perfil Mentor e Diretor, a cultura no Apoio e nos Objetivos, e o foco tende para a Flexibilidade seguido do foco no Controlo.

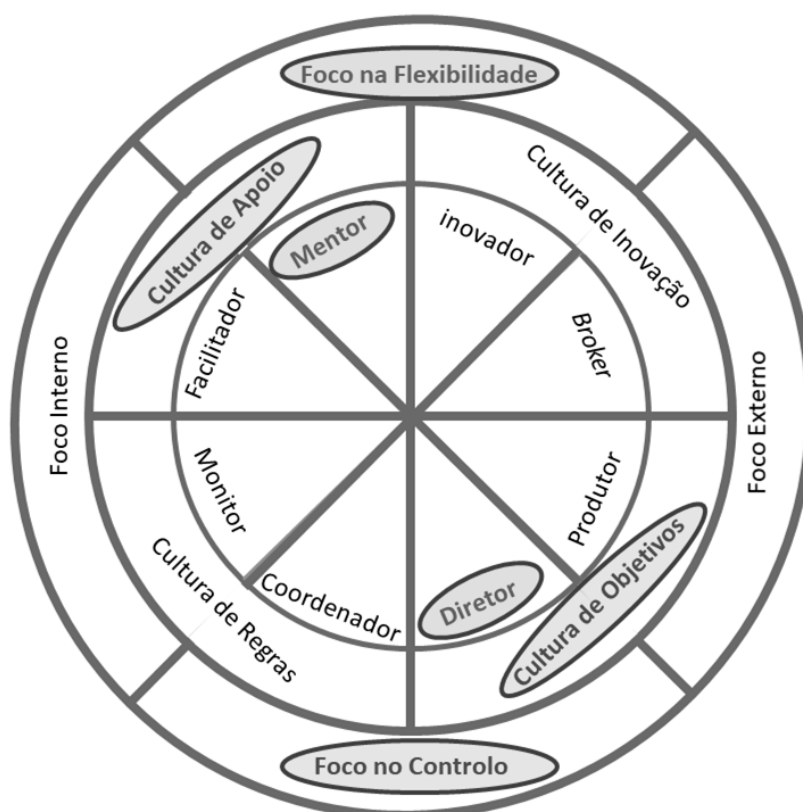


Figura 7.5 - Competências, Cultura e Foco de liderança mais relevantes por 24 itens
Fonte: Elaboração própria

7.12 Modelos propostos, relações entre competências de liderança, estratégia e características sociodemográficas - validade convergente e nomológica

A validade convergente compreende a verificação das cargas fatoriais entre as variáveis permitindo observar os respetivos pesos dessa relação contribuindo para a melhor definição de um modelo que exponha quais as competências de liderança e características sociodemográficas que se aproximam de uma determinada linha estratégica da organização, i.e., tanto por via da perceção da estratégia da organização por parte dos DI quer pela estratégia institucionalizada por parte dos respetivos presidentes do CA ou diretores executivos dos ACeS, como do alinhamento dos DI com a respetiva linha estratégica. Quanto à validade nomológica, visa obter um modelo cujos indicadores de bondade de ajustamento sejam os mais adequados quanto possível.

Através da análise das covariâncias por via da MEE através da aplicação Lisrel, foi possível estabelecer relações entre competências de liderança, estratégias e características sociodemográficas.

Visando caracterizar, por um lado o panorama nacional de acordo com os dados encontrados, relacionaram-se os três grupos de variáveis por via dos modelos ajustados, teste de *Kruskal-Wallis*, ANOVA, análises multigrupos e multiníveis. Por outro lado, na intenção de caracterizar a amostra que se apresenta com valores de alinhamento mais próximos do ideal através dos respetivos modelos ajustados e teste de *Kruskal-Wallis*, trouxe-se à evidência quais os fatores mais preponderantes que contribuem para a operacionalização da estratégia organizacional nas Unidades de Saúde.

Assim, este estudo visa duas dimensões, sendo a primeira onde se perspetiva a presumível realidade encontrada face à liderança, às diferentes vertentes da estratégia e às características sociodemográficas, e a segunda dimensão dá relevo aos melhores alinhamentos entre os três grupos de variáveis, i.e., em alinhamentos estratégicos tendencialmente ideais, competências de liderança, e as características sociodemográficas.

Para concretizar cada uma destas dimensões, partiu-se de modelos devidamente ajustados e cujas relações apresentem *t-values* >1.96.

7.13 Estratégia, 1ª dimensão – Relações encontradas face à liderança, às diferentes vertentes da estratégia e às características sociodemográficas

Nesta fase há a intenção de caracterizar a dimensão fundamental deste estudo de acordo com os dados encontrados, pelo que se sujeitou a amostra a um conjunto de processos que permitisse observar o panorama nacional atual (à data).

7.13.1 Modelos ajustados relativos aos dados encontrados na presente realidade portuguesa

Com o propósito de responder às intenções deste estudo no concerne à relação entre a liderança, a estratégia e as características sociodemográficas, há igualmente várias perspetivas diferentes de tratar estas relações, assim abordou-se a relação das competências de liderança dos DI e a estratégia percecionada por estes relativamente à estratégia da organização; a relação entre as competências de liderança e alinhamento entre a estratégia institucionalizada e a percecionada pelos DI; o somatório dos quatro alinhamentos por via das quatro tipologias estratégicas; a relação entre as características sociodemográficas e as diferentes competências de liderança; o alinhamento entre as

estratégias percecionadas e instituídas; as diferenças entre estratégias percecionadas e instituídas relativamente ao somatório das mesmas.

Os modelos obedecem aos critérios de ajustamento bons ou muito bons para todas as abordagens, assim como as relações entre as variáveis apresentam *t-values* superiores a 1.96, todavia os resultados decorrentes são apresentados sob a forma das *Standardized Solutions*.

A tabela 7.24 resulta de um modelo devidamente ajustado e visa a relação entre as diferentes competências de liderança³¹ e a estratégia percecionada pelos DI. Concorrem para este propósito as seguintes variáveis:

- L1 – Liderança, competência de Inovador
- L2 – Liderança, competência de Coordenador
- L3 – Liderança, competência de *Broker*
- L4 – Liderança, competência de Monitor
- L5 – Liderança, competência de Produtor
- L6 – Liderança, competência de Facilitador
- L7 – Liderança, competência de Diretor
- L8 – Liderança, competência de Mentor
- A_DI – Perceção por parte dos DI de uma estratégia Analisadora
- D_DI – Perceção por parte dos DI de uma estratégia Defensiva
- P_DI – Perceção por parte dos DI de uma estratégia Prospetiva
- R_DI – Perceção por parte dos DI de uma estratégia Reativa

A tabela 7.24 resulta da síntese da figura 7.6 onde os dados apontam para associações mais elevadas nas competências de liderança de Inovador, Coordenador, *Broker* e Monitor, sendo apenas a competência de Inovador presente nas quatro estratégias percecionadas, seguida da competência de Coordenador nas estratégias percecionadas Analisadora, Defensiva e Prospetiva.

³¹ A ordem de apresentação das competências de liderança, agora precedidas de L#, foi alterada por motivo dos constructos ocorrerem em pastas diferentes, tratam-se pois, das mesmas variáveis. Assim, apesar da ordem de apresentação a montante ser de Inovador, *Broker*, Produtor, etc. a partir deste ponto a ordem passa a ser de L1-Inovador, L2-Coordenador, L3-*Broker*, etc.

Tabela 7.24- *Standardized Solution* do modelo proposto para as relações entre competências de liderança e estratégia percebida

Goodness of Fit Statistics		
Degrees of Freedom = 16		
Chi-Square = 23.58		
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.0342		
Standardized RMR = 0.0174		
Comparative Fit Index (CFI) = 0.999		
Incremental Fit Index (IFI) = 0.999		
Goodness of Fit Index (GFI) = 0.991		
Competências de liderança	Percepção da estratégia	<i>Standardized Solution</i>
L1 – Inovador	Analisadora_DI	0.20
	Defensiva_DI	0.21
	Prospetiva_DI	0.43
	Reativa_DI	0.34
L2 – Coordenador	Analisadora_DI	0.47
	Defensiva_DI	0.47
	Prospetiva_DI	0.25
L3 – Broker	Analisadora_DI	0.22
	Reativa_DI	0.31
L4 – Monitor	Defensiva_DI	0.25
	Reativa_DI	0.25
L5 – Produtor	Analisadora_DI	0.08
L6 – Facilitador	Defensiva_DI	0.04
	Reativa_DI	-0.08
L7 – Diretor	Prospetiva_DI	0.12
L8 – Mentor	Prospetiva_DI	-0.11

Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos graficamente pelo Lisrel

A figura 7.6 apresenta o diagrama da *Standardized Solution* do modelo proposto para as competências de liderança relativamente às estratégias percebidas pelos DI. O modelo cumpre com os indicadores de bondade de ajustamento adequados.

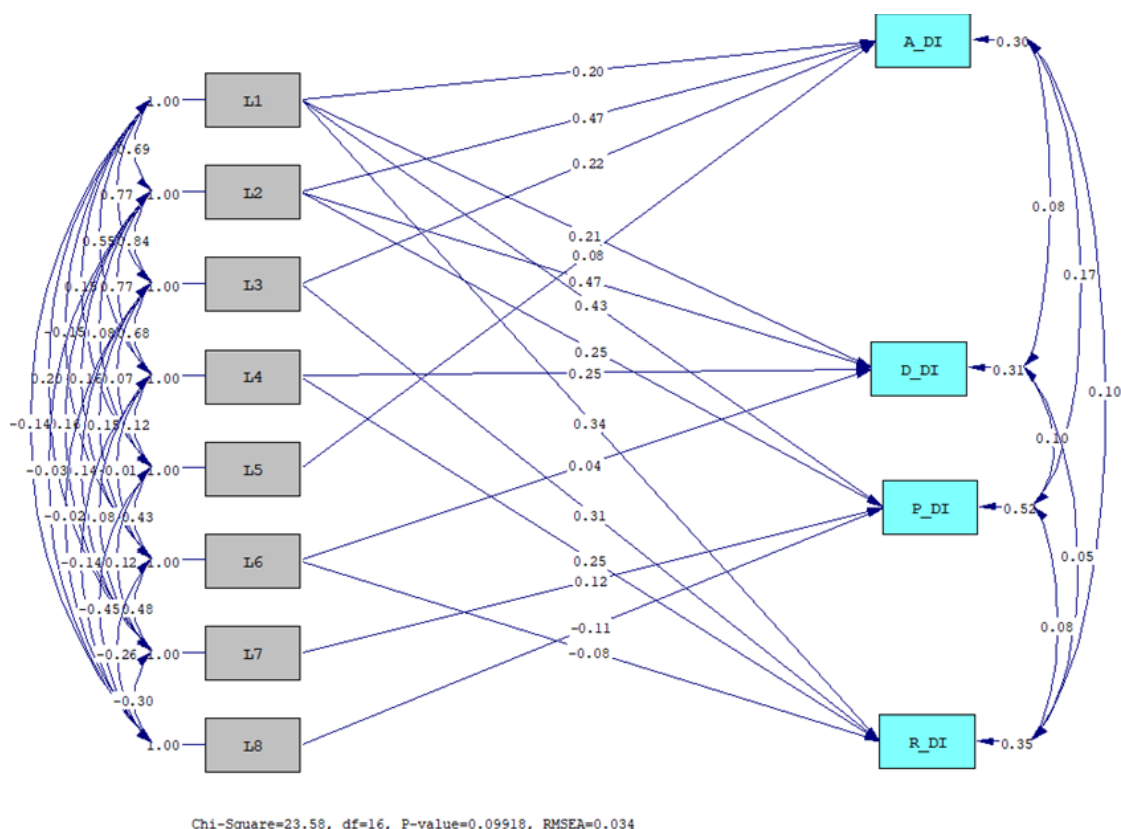


Figura 7.6 - Diagrama da *Standardized Solution* do modelo proposto para as competências de liderança relativamente às estratégias percecionadas

Fonte: Elaboração própria

A tabela 7.25 resulta de um modelo devidamente ajustado, cujo diagrama se apresenta na figura 11.10 em anexo, e visa a relação entre as diferentes competências de liderança e as diferenças entre as estratégias percecionadas pelos DI e as instituídas (CA/DE). Concorrem para este propósito as seguintes variáveis:

- DIF_E_A – Diferença entre a estratégia Analisadora percecionada e instituída
- DIF_E_D – Diferença entre a estratégia Defensiva percecionada e instituída
- DIF_E_P – Diferença entre a estratégia Prospetiva percecionada e instituída
- DIF_E_R – Diferença entre a estratégia Reativa percecionada e instituída

No que respeita às relações entre as competências de liderança e os alinhamentos estratégicos, e tendo em conta que só foram consideradas as relações que apresentassem *t-values* >1.96, observa-se que as competências presentes no modelo são a de L1-Inovador em todas as estratégias sendo particularmente forte na estratégia Prospetiva, a L2-Coordenador que está igualmente presente em todas as estratégias e é mais relevante na Analisadora. A competência de *Broker* que está ausente na estratégia de Prospetiva e com mais relevância nas estratégias Analisadora e Reativa, todavia com valores inferiores a metade da afinidade que as competências de Inovador têm para uma estratégia

Prospetiva e a Coordenação para uma estratégia Analisadora. A competência de L4-Monitor só se apresenta nas estratégias Defensiva e Reativa, apresentando mais afinidade com a estratégia Defensiva. Por fim, o modelo contempla a competência de L5-Produtor com uma afinidade ainda que fraca apenas na estratégia Analisadora.

Tabela 7.25- *Standardized Solution* do modelo proposto para a relação liderança e a diferença entre a estratégia percecionada e a instituída

Goodness of Fit Statistics Degrees of Freedom = 18 Chi-Square = 36.83 Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.0509 Standardized RMR = 0.0230 Comparative Fit Index (CFI) = 0.997 Incremental Fit Index (IFI) = 0.997 Goodness of Fit Index (GFI) = 0.985		
Competência de liderança	Alinhamento estratégico	Std. Solution
L1 – Inovador	Analisadora	0.20
	Defensiva	0.15
	Prospetiva	0.46
	Reativa	0.33
L2 – Coordenador	Analisadora	0.48
	Defensiva	0.40
	Prospetiva	0.25
	Reativa	0.20
L3 – Broker	Analisadora	0.22
	Defensiva	0.13
	Reativa	0.22
L4 – Monitor	Defensiva	0.24
	Reativa	0.15
L5 – Produtor	Analisadora	0.07

Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos graficamente pelo Lisrel

A tabela 7.26 resulta de um modelo devidamente ajustado visando a relação entre as diferentes competências de liderança e o somatório das quatro diferenças entre a estratégia percecionada e a instituída. Concorrem para este propósito a seguinte variável:

- SOMA_DIF - Soma das diferenças das quatro estratégias percecionadas e instituídas.

Observa-se que neste contexto as competências de liderança presentes e por ordem de associação, são as de L2-Coordenador e L5-Produtor, seguidas de L3-Broker, L6-Facilitador, e por fim a de L1-Inovador, não estando presentes as competências de L4-Monitor, L7-Diretor e L8-Mentor, por motivo de não se ajustarem ao modelo.

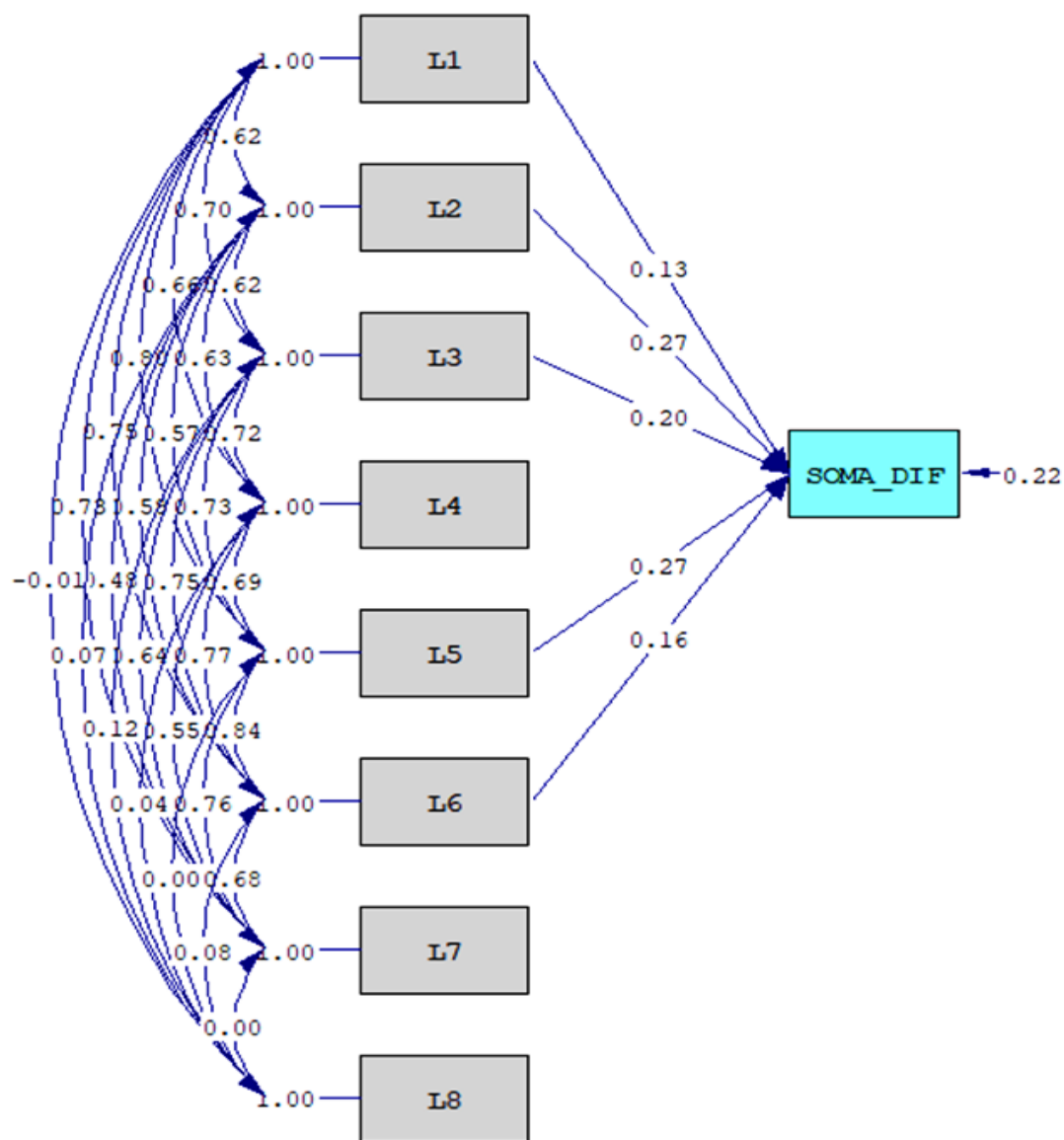
Tabela 7.26 - *Standardized Solution* do modelo proposto para a relação entre a liderança e a soma das diferenças das quatro estratégias percecionadas e instituídas

Goodness of Fit Statistics Degrees of Freedom = 3 Chi-Square = 8.35	

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.0664	
Standardized RMR = 0.00913	
Comparative Fit Index (CFI) = 0.999	
Incremental Fit Index (IFI) = 0.999	
Goodness of Fit Index (GFI) = 0.996	
Competência de liderança	Somatório dos 4 alinhamentos estratégicos, <i>Std. Solution</i>
L1 – Inovador	0.13
L2 – Coordenador	0.27
L3 – <i>Broker</i>	0.20
L5 – Produtor	0.27
L6 – Facilitador	0.16

Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos pelo Lisrel

A figura 7.7 apresenta o diagrama da *Standardized Solution* do modelo proposto para as competências de liderança relativamente ao somatório das diferenças entre estratégias percecionadas e instituídas. O modelo cumpre com os indicadores de bondade de ajustamento adequados, pelo que se observa que ficaram excluídos do mesmo as competências de liderança de Monitor, Diretor e Mentor.



Chi-Square=8.35, df=3, P-value=0.03929, RMSEA=0.066

Figura 7.7 - *Standardized Solution* para as competências de liderança relativamente ao somatório das diferenças entre estratégias
Fonte: Elaboração própria

A tabela 7.27 resulta de um modelo devidamente ajustado visando a relação das características sociodemográficas uma vez relacionadas com as competências de liderança, e tendo em conta que só foram consideradas as relações que se apresentem com *t-values* >1.96. Concorrem para este propósito as seguintes variáveis:

- C1-Idade
- C2-Sexo
- C3-Habilitações académicas
- C4-Categoria profissional (ser ou não assistente graduado sénior)
- C5-Tempo na categoria profissional
- C6CT-Tempo enquanto dirigente, 2 categorias (< 7; ≥ 7 anos)

C7-Formação em gestão ou administração
L1 – Liderança, competência de Inovador
L2 – Liderança, competência de Coordenador
L3 – Liderança, competência de *Broker*
L4 – Liderança, competência de Monitor
L5 – Liderança, competência de Produtor
L6 – Liderança, competência de Facilitador
L7 – Liderança, competência de Diretor
L8 – Liderança, competência de Mentor

A tabela 7.27 permite observar que todas as características sociodemográficas se apresentam no modelo proposto, todavia as competências de liderança que se lhes associam são variadas. A figura 11.2 em anexo, apresenta o diagrama com os respetivos valores inscritos da tabela.

A Idade está associada às competências de liderança de Diretor e Mentor. Já no que respeita ao Sexo, constata-se que está associada às competências de liderança de *Broker*, Monitor, Diretor e Mentor.

Relativamente às competências de liderança que se apresentam com maior frequência nas características sociodemográficas em causa, observa-se que as de Mentor e Inovador aparecem em quatro dessas características, seguidas das competências de liderança de Diretor que surgem em três das características.

Por outro lado, as que se apresentam com maior associação são as de Inovador e Produtor na característica “Tempo na categoria profissional”.

Tabela 7.27 - *Standardized Solution* do modelo proposto para as características sociodemográficas e as competências de liderança

Goodness of Fit Statistics		
Degrees of Freedom = 35		
Chi-Square = 57.89		
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.0402		
Standardized RMR = 0.0259		
Comparative Fit Index (CFI) = 0.996		
Incremental Fit Index (IFI) = 0.996		
Goodness of Fit Index (GFI) = 0.982		
Características sociodemográficas	Liderança, competências	Std. Solution
C1-Idade	L7 – Diretor	0.18
	L8 – Mentor	0.13
C2-Sexo	L3 – <i>Broker</i>	0.17
	L4 – Monitor	0.25
	L7 – Diretor	-0.15
	L8 – Mentor	0.26
C3-Habilitações académicas	L1 – Inovador	-0.15
	L6 – Facilitador	0.16
	L7 – Diretor	-0.19
	L8 – Mentor	0.20
C4-Categoria profissional (médico, ser ou não AGS)	L1 – Inovador	0.13
C5-Tempo na categoria profissional	L1 – Inovador	0.43
	L5 – Produtor	0.33
	L8 – Mentor	0.29
C6CT-Tempo enquanto dirigente, 2 categorias (< 7; ≥ 7 anos)	L1 – Inovador	-0.38
	L2 – Coordenador	0.15
	L3 – <i>Broker</i>	-0.25
	L5 – Produtor	-0.31
	L8 – Mentor	0.14
C7-Formação em gestão ou administração	L3 – <i>Broker</i>	0.22
	L4 – Monitor	-0.18

Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos pelo Lisrel

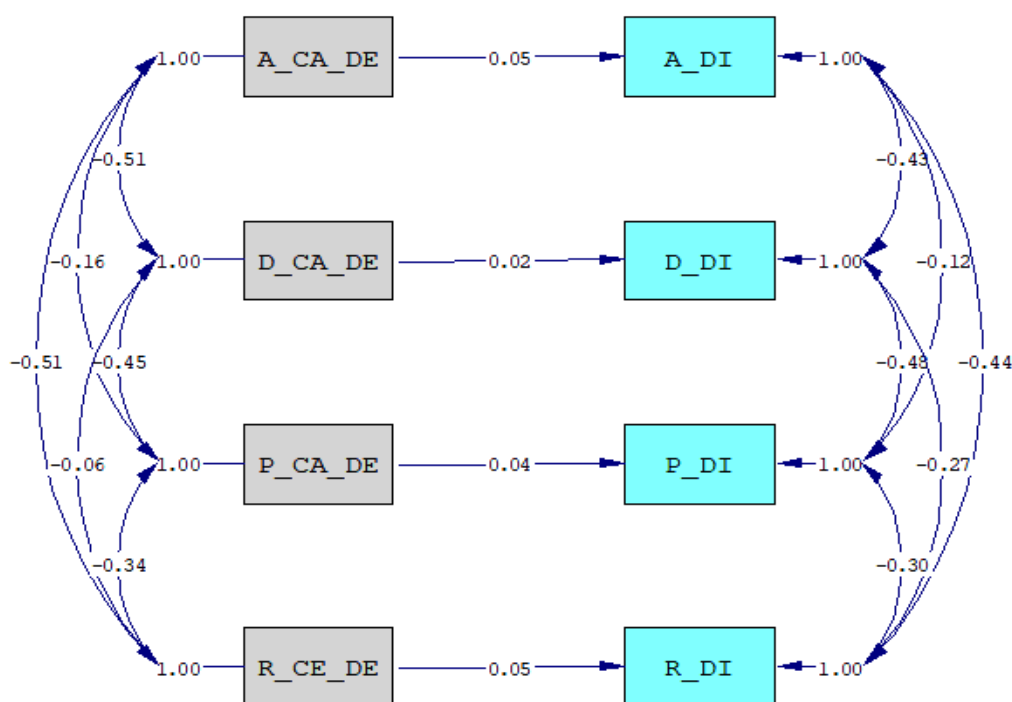
Quanto à estratégia, no que respeita ao alinhamento entre as estratégias institucionalizadas (CA/DE) e percecionadas (DI) as tabelas seguintes e os respetivos gráficos apresentam-se de diferentes pontos de vista a (fraca) associação entre estas. Assim, a tabela 7.28 põe em evidência o alinhamento entre a estratégia instituída e a estratégia percecionada, que apesar do modelo se encontrar devidamente ajustado por via dos indicadores expostos, não há associação com significado estatístico em qualquer uma das estratégias, apresentando em todos os quatro alinhamentos estratégicos associações com *t-values* <1.96, resultando nas *Standardized Solutions* muito baixas, de acordo com a mesma tabela.

Tabela 7.28 - *Standardized Solution* do modelo proposto para a relação entre as estratégias percebidas e instituídas

Goodness of Fit Statistics Degrees of Freedom = 12 Chi-Square = 31.74 Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.0635 Standardized RMR = 0.0558 Comparative Fit Index (CFI) = 0.981 Incremental Fit Index (IFI) = 0.966 Goodness of Fit Index (GFI) = 0.966		
Estratégia instituída (CA/DE)	Estratégia percebida (DI)	Std. Solution
Analisadora	Analisadora	0.05
Defensiva	Defensiva	0.02
Prospetiva	Prospetiva	0.04
Reativa	Reativa	0.05

Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos pelo Lisrel

A figura 7.8 apresenta o diagrama da *Standardized Solution* do modelo para os alinhamentos entre as quatro estratégias instituídas e as percebidas. Apesar do modelo cumprir com os indicadores de bondade de ajustamento aceitáveis, a associação entre estas não apresenta valores estatisticamente relevantes.



Chi-Square=31.74, df=12, P-value=0.00152, RMSEA=0.063

Figura 7.8 - Estratégia instituída e percebida, *Standardized Solution*

Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos pelo Lisrel

Quando se trata das diferentes associações entre as quatro estratégias instituídas e percecionadas em simultâneo, verificou-se que o modelo não ajustava, como se pode observar na figura 7.9 pelo que não se deu seguimento à transcrição dos resultados inscritos no mesmo modelo para uma tabela apesar de se verificar que algumas dessas relações são estatisticamente significativas.

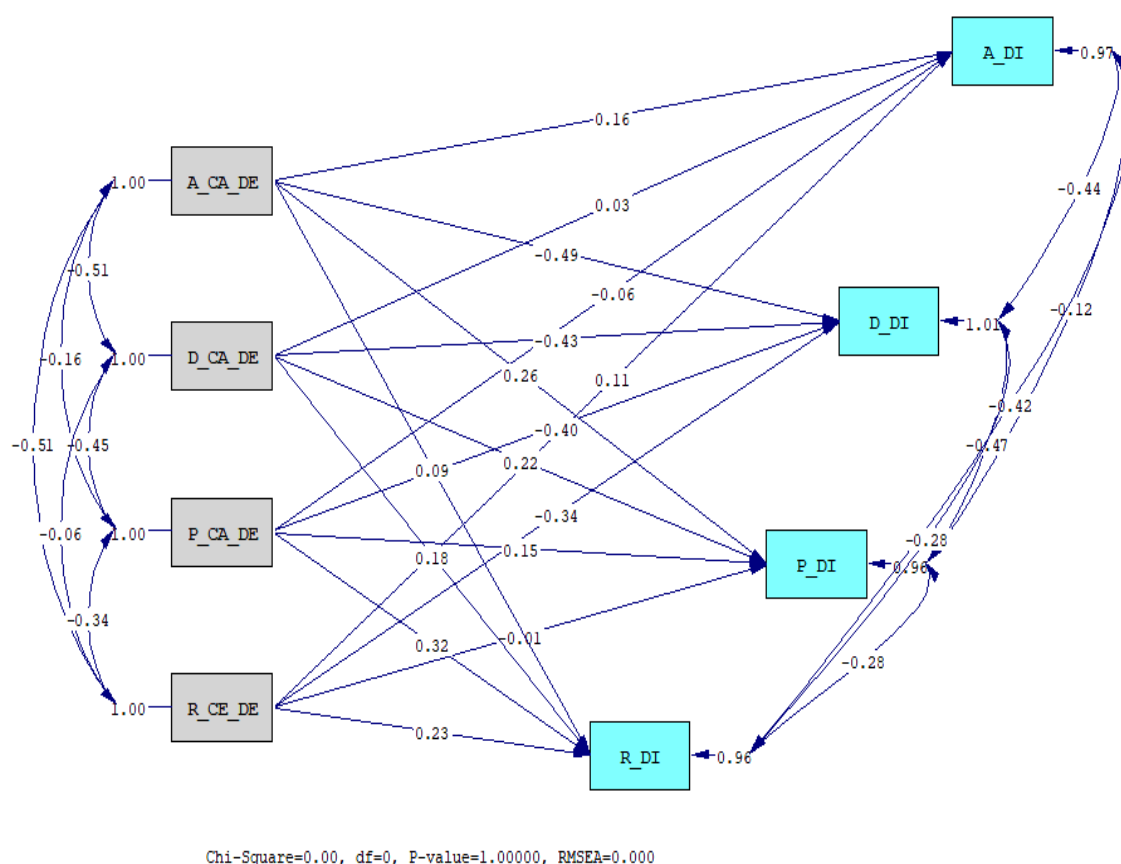


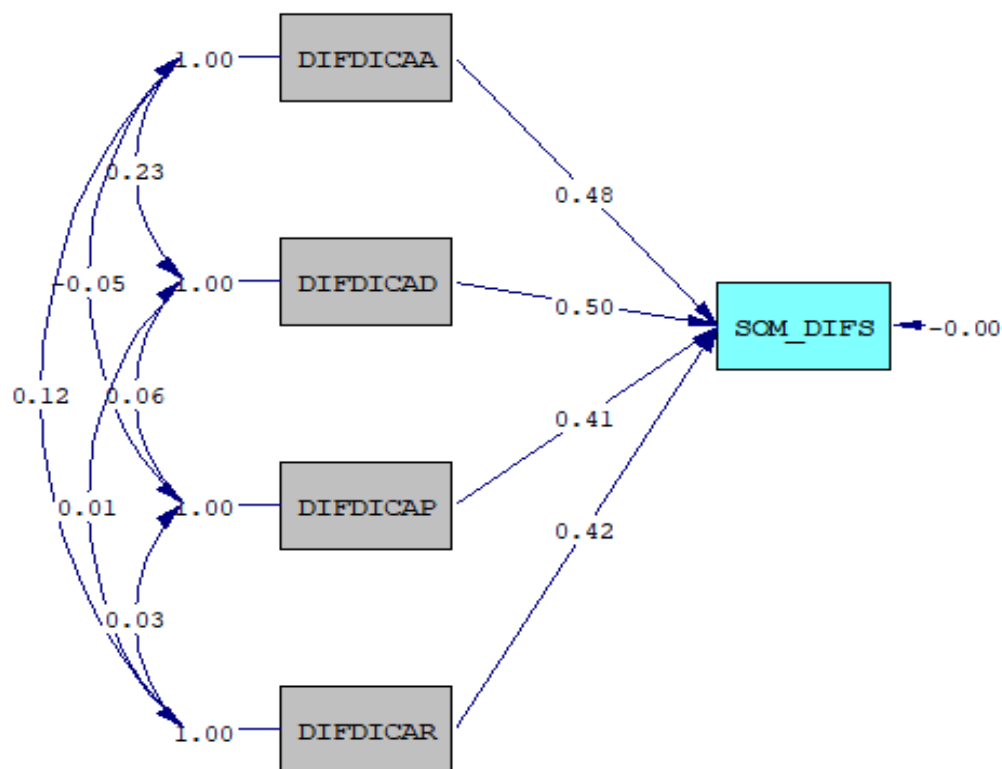
Figura 7.9 - Alinhamento entre todas as estratégias, *Standardized Solution*
Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos pelo Lisrel

Quando se trata do alinhamento respeitante às diferenças entre estratégias instituídas e percecionadas, relativamente ao somatório das quatro tipologias, fica patente o peso ponderado de cada um dos alinhamentos estratégicos em função do somatório das diferenças no seu total. Assim, tendo em conta que os acrónimos da figura 7.10 correspondem da seguinte forma:

DIFDICAA = Diferença da estratégia percecionada (DI) e instituída (CA), Analisadora.

DIFDICAD = Diferença da estratégia percecionada (DI) e instituída (CA), Defensiva.
DIFDICAP = Diferença da estratégia percecionada (DI) e instituída (CA), Prospetiva.
DIFDICAR = Diferença da estratégia percecionada (DI) e instituída (CA), Reativa.
SOM_DIFS = Somatório das diferenças entre estratégia instituída e percecionada.

Observa-se que o modelo não ajusta, apesar da associação entre as variáveis se apresentar forte.



Chi-Square=0.00, df=0, P-value=1.00000, RMSEA=0.000

Figura 7.10 - Estratégias pelo somatório das mesmas, *Standardized Solution*
Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos pelo Lisrel

7.13.2 Análises Multiníveis relativas às estratégias instituídas, percecionadas e competências de liderança

A fim de perceber como as competências de liderança eram suscetíveis à influência dos CA/DE e certificar os vários modelos que compõem este estudo, apresenta-se a análise de regressão multinível entre as competências de liderança e a perceção das estratégias por parte dos DI no nível 1, e a influência das estratégias instituídas por parte dos CA/DE no nível 2.

Todavia optou-se por verificar por via de três modelos, todos recorrendo à análise multinível, de modo a perceber como variam as competências de liderança em função dos diferentes alinhamentos entre as estratégias instituídas e as percecionadas. Os modelos cumprem com os indicadores de bondade de ajustamento adequados.

No modelo ML1 patente na tabela 7.29 e na figura 7.11 observa-se que a influência estritamente na estratégia instituída relativamente à homóloga percecionada se mantêm com valores que não são estatisticamente significativos, pois resultam de *t-values* <1.96, embora o gráfico apresente as *Standardized Solutions* decorrentes desses valores.

Neste modelo as competências de liderança mais relevantes para cada um destes alinhamentos estratégicos são a de Inovador na estratégia Analisadora (*Standardized Solution* = 0.33), a de Mentor na estratégia Defensiva (*Standardized Solution* = 0.32), a de *Broker* na estratégia Prospetiva (*Standardized Solution* = 0.38), e a de Diretor na estratégia Reativa (*Standardized Solution* = 0.44).

Tabela 7.29 – Análise multinível, estratégia instituída/percecionada e lideranças

Goodness of Fit Statistics – Modelo ML1

Degrees of Freedom = 79

Chi-Square = 268.66

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.077

Model AIC = 382.66

Comparative Fit Index (CFI) = 0.97

Incremental Fit Index (IFI) = 0.97

Standardized RMR = 0.074

Goodness of Fit Index (GFI) = 0.91

Nível 2 - estratégia	Standardized Solution	Percepção da estratégia	Standardized Solution	Nível 1 - Liderança
A_CA_DE	0.08	Analísadora_DI	0.33	L1
			-0.21	L6
D_CA_DE	0.03	Defensiva_DI	-0.23	L4
			-0.23	L6
			0.32	L8
P_CA_DE	-0.03	Prospetiva_DI	-0.14	L2
			0.38	L3
R_CA_DE	0.08	Reativa_DI	-0.027	L3
			-0.18	L5
			0.44	L7
			-0.22	L8

Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos pelo Lisrel

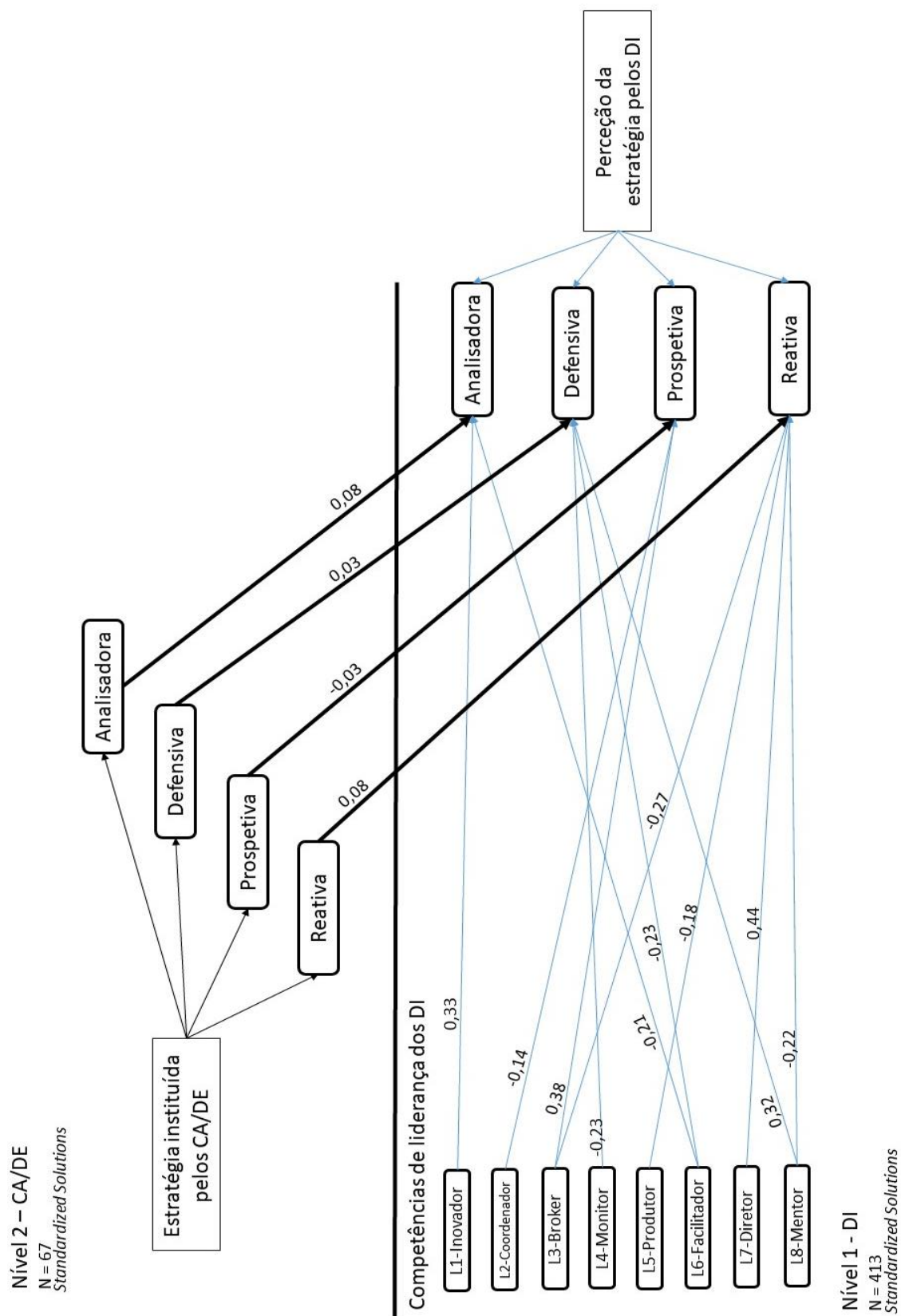


Figura 7.11 – Modelo ML1, análise multinível, *Standardized Solution* para a estratégia percebida e a instituída e competências de liderança

Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos pelo Lisrel

O modelo ML2 apresentado na tabela 7.30 e na figura 7.12 mostram para além da manutenção das relações estritas para cada uma das estratégias, as outras relações entre as estratégias instituídas e percecionadas estatisticamente significativas. Assim, observa-se que há estratégias instituídas cuja relação é estatisticamente significativa com a perceção de estratégias diferentes daquela que está na sua origem. As estratégias instituídas Analisadora e Defensiva são percecionadas como Prospetiva (positivamente) e Reativa (negativamente), e a estratégia instituída Prospetiva é percecionada como Analisadora (negativamente). No que respeita às competências de liderança, observa-se a manutenção das mais significativas com a Inovadora para a estratégia Analisadora (*Standardized Solution* = 0.32), a de Mentor na estratégia Defensiva (*Standardized Solution* = 0.26), a de *Broker* na estratégia Prospetiva (*Standardized Solution* = 0.27). Todavia neste modelo a competência de Diretor dá lugar à competência de Facilitador para a estratégia Reativa (*Standardized Solution* = 0.36).

Tabela 7.30 - Análise multinível, estratégias instituídas/percecionadas e lideranças

Goodness of Fit Statistics – Modelo ML2				
Degrees of Freedom = 76				
Chi-Square = 152.12				
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.050				
Model AIC = 272.12				
Standardized RMR = 0.068				
Comparative Fit Index (CFI) = 0.99				
Incremental Fit Index (IFI) = 0.99				
Goodness of Fit Index (GFI) = 0.91				
Nível 2 - estratégia	Standardized Solution	Perceção da estratégia	Standardized Solution	Nível 1 - Liderança
A_CA_DE	0.06	Analisadora_DI	0.32	L1-Inovador
P_CA_DE	-0.13		-0.18	L7-Diretor
D_CA_DE	0.02	Defensiva_DI	-0.22	L1-Inovador
			-0.19	L4-Monitor
			0.26	L8-Mentor
A_CA_DE	0.21	Prospetiva_DI	0.27	L3-Broker
D_CA_DE	0.19			
P_CA_DE	0.09			
A_CA_DE	-0.27	Reativa_DI	-0.31	L3- Broker
D_CA_DE	-0.21		0.36	L6-Facilitador
R_CA_DE	-0.10		-0.28	L8-Mentor

Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos pelo Lisrel

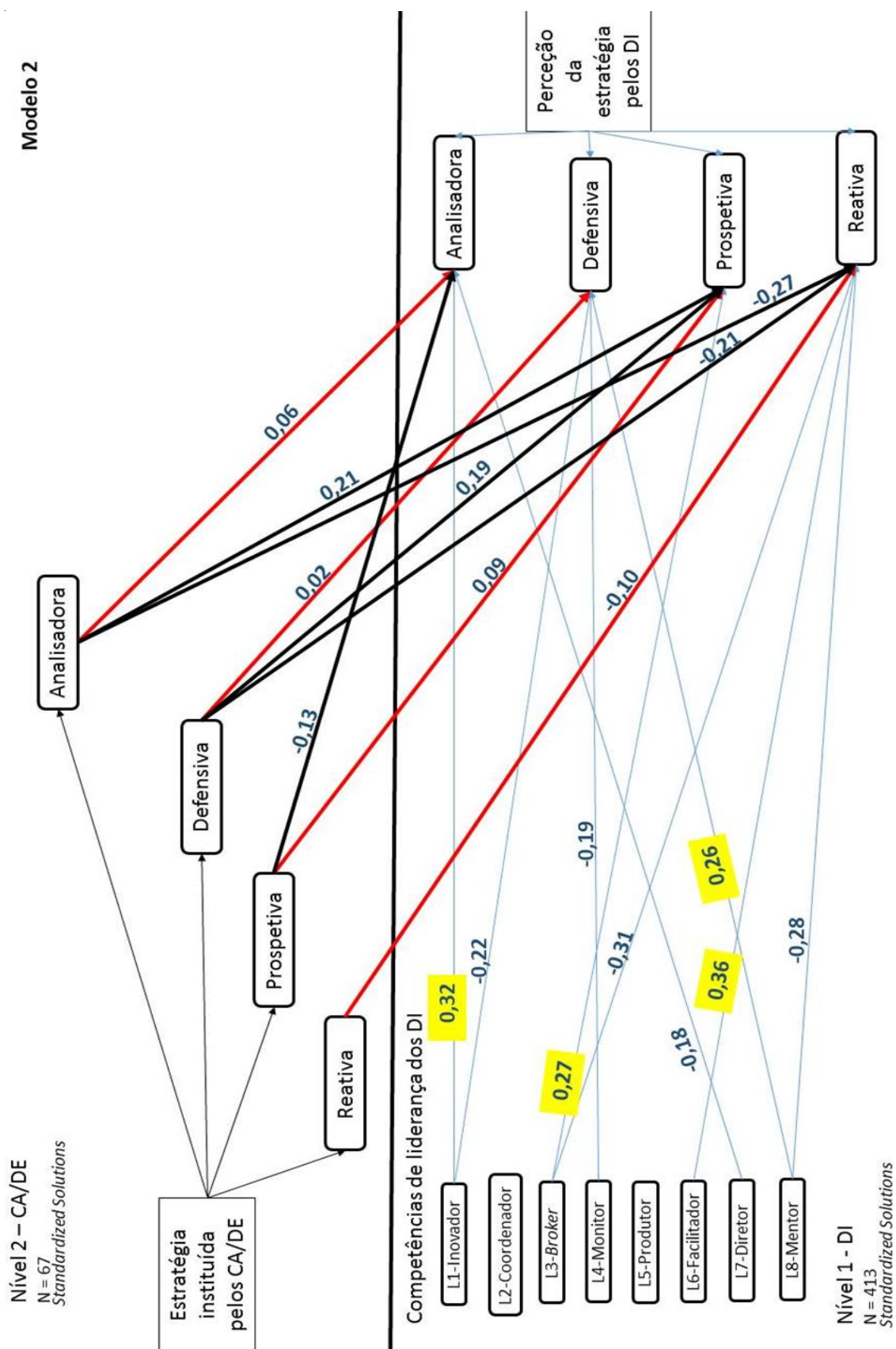


Figura 7.12 – Modelo ML2, análise multinível, *Standardized Solution* para as estratégias percecionadas e instituídas ($t\text{-values} > 1.96$) e competências de liderança

Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos pelo Lisrel

No modelo ML3, apresentado através da tabela 7.31 e na figura 7.13 estão apenas presentes as associações estatisticamente significativas relativamente às estratégias instituídas e percecionadas, assim como as competências de liderança que apresentem *t-values* >1.96.

Este modelo de síntese torna relevante qual a influência dos CA/DE nos DI relativamente à estratégia e nas competências de liderança que contribuem para cada percepção estratégica.

No modelo ML3 está ausente a influência do CA/DE na estratégia Reativa por esta apresentar um *t-value* <1.96. Verifica-se igualmente a ausência de alinhamentos nas restantes estratégias homólogas (instituídas/percecionadas). As competências de liderança mais relevantes para cada um destes alinhamentos estratégicos são a de Inovador na estratégia Analisadora (*Standardized Solution* = 0.32), a de Mentor na estratégia Defensiva (*Standardized Solution* = 0.25), a de *Broker* na estratégia Prospetiva (*Standardized Solution* = 0.28), e a de Facilitador na estratégia Reativa (*Standardized Solution* = 0.36).

Tabela 7.31 - Análise multinível, estratégias e lideranças (*t-values* >1.96)

Goodness of Fit Statistics – Modelo ML3				
Degrees of Freedom = 80				
Chi-Square = 199.54				
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.061				
Model AIC = 311.54				
Standardized RMR = 0.069				
Comparative Fit Index (CFI) = 0.98				
Incremental Fit Index (IFI) = 0.98				
Goodness of Fit Index (GFI) = 0.91				
Nível 2 - estratégia	Standardized Solution	Percepção da estratégia	Standardized Solution	Nível 1 - Liderança
P_CA_DE	-0.14	Analisadora_DI	0.32	L1-Inovador
			-0.18	L7-Diretor
		Defensiva_DI	-0.22	L1-Inovador
			-0.19	L4-Monitor
			0.25	L8-Mentor
A_CA_DE	0.17	Prospetiva_DI	0.28	L3-Broker
D_CA_DE	0.13			
A_CA_DE	-0.20	Reativa_DI	-0.30	L3-Broker
D_CA_DE	-0.17		0.36	L6-Facilitador
			-0.28	L8-Mentor

Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos pelo Lisrel

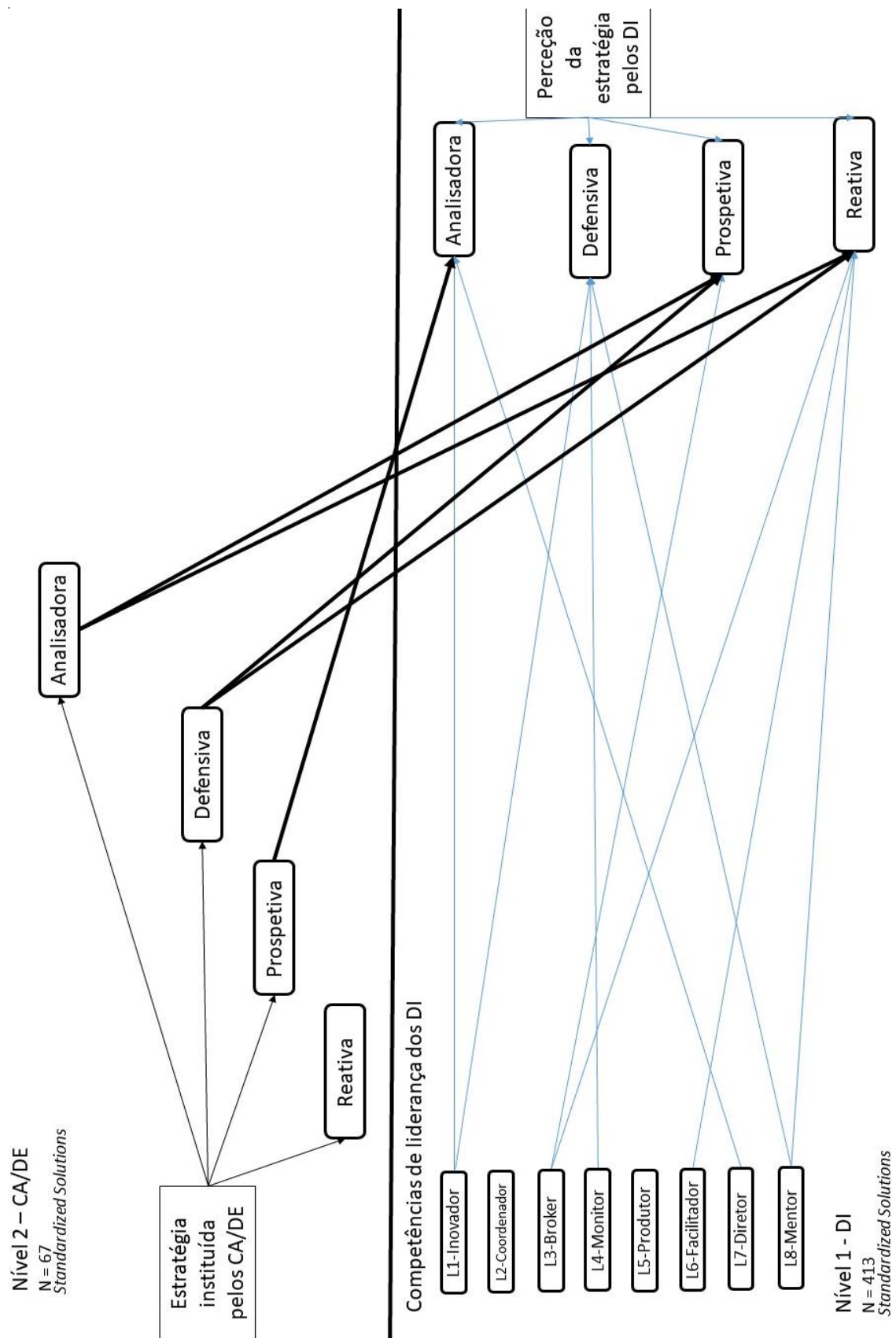


Figura 7.13 - Modelo ML3, análise multinível, *Standardized Solution* para as estratégias instituídas/percecionada e competências de liderança, com *t-values* > 1.96
Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos pelo Lisrel

Este conjunto de modelos, apesar de cumprirem com os indicadores de bondade de ajustamento adequados, apresentam igualmente por via dos indicadores *Model AIC*, RMSEA, CFI e IFI que o modelo ML2 é aquele que se apresenta com os melhores indicadores e que mais reflete o cerne deste estudo.

7.13.3 *Kruskal-Wallis* relativos aos dados encontrados na presente realidade portuguesa

As tabelas seguintes apresentam de forma sintética quais as competências de liderança onde se verifica haver diferenças estatisticamente significativas.

Atendendo que a amostra não é considerada normal e que se trata de meios diferentes para obter informação, há igualmente que ter presente que podem não se sobrepor aos dados resultantes das análises multigrupos que se apresentam adiante, pois resultam de diferentes processos, onde a análise multigrupos parte de modelos devidamente ajustados e que excluem dados que não participaram no constructo do respetivo modelo. Por outro lado, neste teste foram todos os dados considerados.

Relativamente às competências de liderança face às características sociodemográficas, na tabela 7.32 constata-se que o tempo na categoria profissional é aquele que não apresenta qualquer diferença, seguido da idade onde só há diferença na competência do *Broker* e no tempo enquanto dirigente na competência de Monitor. Em oposição, as habilitações académicas são a característica que mais diferenças apresentam em termos das competências de liderança, sendo exceção apenas na do Coordenador. O sexo apresenta diferenças em todas as competências com exceção do Facilitador e Mentor, seguido da formação em gestão ou administração, onde não há diferenças nas competências de Coordenador, Facilitador e Mentor.

Tabela 7.32 - Teste *Kruskal-Wallis*, competências de liderança/caraterísticas sociodemográficas dos DI (n=413)

Perfil liderança	Idade	Sexo	Habilitações académicas	Categoria profissional	Tempo categoria	Tempo dirigente	Formação em gestão ou administração
Inovador	.605	.003	.016	.015	.255	.993	.002
<i>Broker</i>	.041	.012	.011	.001	.272	.894	.002
Produtor	.730	.001	.014	.521	.584	.271	.048
Diretor	.430	.002	.008	.153	.289	.649	.031
Coordenador	.358	.041	.554	.489	.169	.068	.164
Monitor	.269	.007	.007	.006	.108	.042	.000
Facilitador	.076	.087	.025	.236	.181	.154	.054
Mentor	.946	.163	.001	.439	.612	.420	.708

Fonte: Elaboração própria, dados obtidos pelo SPSS, nível de significância é de 0,05

No que respeita aos alinhamentos estratégicos e ao somatório destes face às caraterísticas sociodemográficas, a tabela 7.33 mostra que a idade, o sexo, o tempo enquanto dirigente e a formação em gestão ou administração não apresentam qualquer diferença, seguido do tempo na categoria onde apresenta diferença no alinhamento estratégico Reativo. Por outro lado, observa-se que o alinhamento estratégico Analisador é aquele que não apresenta qualquer diferença estatisticamente significativa em qualquer uma das caraterísticas sociodemográficas, seguido do Defensivo, com diferença na categoria profissional, e o Prospetivo nas habilitações académicas.

Tabela 7.33 - Teste *Kruskal-Wallis*, alinhamento estratégico/caraterísticas, (n=413)

Alinhamento estratégico	Idade	Sexo	Habilitações académicas	Categoria profissional	Tempo categoria	Tempo dirigente	Formação em gestão/ administração
Analisador	.754	.311	.068	.588	.463	.355	.104
Defensivo	.654	.681	.650	.013	.084	.783	.741
Prospetivo	.234	.107	.005	.487	.147	.083	.329
Reativo	.178	.223	.022	.012	.019	.839	.073
Somatório	.134	.658	.036	.013	.087	.566	.315

Fonte: Elaboração própria, dados obtidos pelo SPSS, nível de significância é de 0,05

A tabela 7.34 apresenta as várias competências de liderança onde se verifica que há diferenças estatisticamente significativas relativamente à perceção da estratégia da organização. Com exceção da competência de liderança de Mentor, todas as outras competências apresentam diferenças em função da estratégia percecionada, sendo a de *Broker* a que se apresenta em todas as quatro perceções.

Tabela 7.34 - Teste *Kruskal-Wallis* para a liderança e a estratégia percecionada, (n=413)

Competência de liderança	Perceção Analisadora	Perceção Defensiva	Perceção Prospetiva	Perceção Reativa
Inovador	.000	.002	.000	.170
<i>Broker</i>	.010	.022	.000	.012
Produtor	.227	.001	.000	.193
Diretor	.862	.187	.002	.549
Coordenador	.004	.284	.031	.030
Monitor	.001	.010	.001	.145
Facilitador	.034	.024	.030	.053
Mentor	.098	.093	.134	.107

Fonte: Elaboração própria, dados obtidos pelo SPSS, nível de significância é 0,05

A tabela 7.35 apresenta as competências de liderança onde se verifica que há diferenças estatisticamente significativas relativamente à orientação da estratégia da organização. Neste caso as estratégias instituídas Defensiva e Prospetiva apresentam diferenças em todas as competências de liderança, seguida da estratégia Reativa que só não apresenta diferenças estatisticamente significativas na competência de Mentor.

Tabela 7.35 -Teste *Kruskal-Wallis* para a liderança e a estratégia instituída, (n=413)

Perfil liderança	Estratégia Analisadora	Estratégia Defensiva	Estratégia Prospetiva	Estratégia Reativa
Inovador	.067	.016	.004	.043
<i>Broker</i>	.004	.000	.002	.015
Produtor	.015	.000	.013	.006
Diretor	.202	.007	.000	.002
Coordenador	.006	.001	.001	.014
Monitor	.025	.003	.017	.001
Facilitador	.075	.011	.000	.020
Mentor	.065	.008	.000	.155

Fonte: Elaboração própria, dados obtidos pelo SPSS, nível de significância é 0,05

No entanto, quando se trata do alinhamento entre as estratégias instituídas e percecionadas, de acordo com a tabela 7.36 observa-se que as diferenças estatisticamente significativas nas competências de liderança são em menor número. Verifica-se que no alinhamento estratégico Analisador há diferenças nas competências Inovador e Produtor. Na estratégia Defensiva apenas há diferença na competência de Facilitador. No que respeita à estratégia Prospetiva há diferença na competência de Inovador. E na estratégia Reativa, só há diferença na competência de Produtor.

Tabela 7.36 - Teste *Kruskal-Wallis* para a liderança e o alinhamento entre as diferenças da estratégia percebida e instituída, (n=413)

Perfil liderança	Estratégia Analisadora	Estratégia Defensiva	Estratégia Prospetiva	Estratégia Reativa
Inovador	.006	.091	.010	.395
<i>Broker</i>	.051	.406	.102	.343
Produtor	.015	.898	.058	.047
Diretor	.359	.780	.062	.626
Coordenador	.073	.102	.381	.103
Monitor	.291	.169	.078	.299
Facilitador	.227	.026	.243	.325
Mentor	.101	.332	.133	.088

Fonte: Elaboração própria, dados obtidos pelo SPSS, nível de significância é 0,05

Relativamente ao somatório do alinhamento das diferenças das quatro tipologias estratégicas, apenas há diferenças estatisticamente significativas na competência de liderança de *Broker*, como se pode constatar na tabela 7.37.

Tabela 7.37 - Teste *Kruskal-Wallis*, Liderança (DI) pelo somatório do alinhamento das quatro tipologias de estratégia, (n=413)

Perfil liderança	Soma das diferenças dos alinhamentos das tipologias de estratégia
Inovador	.067
<i>Broker</i>	.006
Produtor	.792
Diretor	.587
Coordenador	.229
Monitor	.418
Facilitador	.480
Mentor	.484

Fonte: Elaboração própria, dados obtidos pelo SPSS, nível de significância é 0,05

Das várias tabelas apresentadas supra as que se apresentam mais consistentes e estáveis, na medida em que apresentam menos diferenças, são as que relacionam as competências de liderança com o alinhamento entre as estratégias percebidas e instituídas, assim como no somatório das mesmas, i.e., as tabelas 7.36 e 7.37.

7.13.4 ANOVA dos dados encontrados na presente realidade Portuguesa

A pretensão de recorrer a este conjunto de testes visa reforçar por diferentes formas e instrumentos os resultados decorrentes deste estudo. Esta pretensão foi sustentada pela aplicação do Teorema do Limite Central traça a distribuição da média de uma amostra aleatória de uma população com variância finita, que quando é suficientemente grande, a distribuição da média apresenta uma disposição aproximadamente normal. Este teorema é aplicável independentemente da forma da distribuição da população permitindo trabalhar os dados como se tratasse de uma amostra aproximadamente normal, nomeadamente quando se trata de amostras com $n > 30$, apresentando distribuições que tendem para a normalidade Marôco (2011).

Uma vez que a amostra em causa é superior a 30 elementos, legitima-se a aplicação dos testes paramétricos, nomeadamente a ANOVA. O resultado desta determinação reflete a análise de variância, testando a hipótese cujas médias de duas ou mais populações sejam iguais.

As tabelas seguintes apresentam apenas os resultados que se refletem como estatisticamente significativos, relegando para anexos as tabelas 11.12 à 11.23 de descrição e respetivas ANOVA na sua totalidade.

Visando as relações entre competências de liderança, assim como o alinhamento estratégico em função das características sociodemográficas observa-se que da Idade, Sexo, Habilitações académicas, Categoria profissional, Tempo na categoria profissional e Formação em gestão ou administração, só se apresentam com diferenças em algumas destas características em função ou das competências de liderança ou do alinhamento entre estratégias percecionadas e instituídas.

Observa-se que a variável Idade não está presente nesta análise por motivo de não registar qualquer diferença estatisticamente significativa.

A tabela 7.38 mostra somente quais as competências de liderança e o alinhamento entre a estratégia percecionada e instituída que se apresentam com diferenças estatisticamente significativas quando se trata do Sexo.

Nesta análise observa-se que o sexo feminino se apresenta com as médias mais elevadas para as competências de liderança Inovador, *Broker*, Produtor e Diretor. No que respeita à média do alinhamento estratégico com a orientação Analisadora, é igualmente o sexo

feminino que se apresenta mais adequado, pois o que se quer é a maior proximidade de zero, logo a média mais baixa é a que se aproxima desse propósito.

Tabela 7.38 - Descritivas, liderança e alinhamento estratégico em função do Sexo

		N	Média	Desvio padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mín.	Máx.
					Limite inferior	Limite superior		
Inovador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	0	4	3,94	0,56	3,05	4,83	3,27	4,61
	Masculino	164	4,14	0,78	4,02	4,26	2,45	5,72
	Feminino	245	4,36	0,75	4,27	4,45	2,16	5,72
	Total	413	4,27	0,77	4,20	4,34	2,16	5,72
Broker-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	0	4	3,15	0,52	2,31	3,98	2,52	3,78
	Masculino	164	3,56	0,84	3,43	3,69	,75	5,01
	Feminino	245	3,78	0,74	3,69	3,88	1,48	5,25
	Total	413	3,69	0,79	3,61	3,76	,75	5,25
Produtor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	0	4	3,71	0,47	2,96	4,46	3,19	4,34
	Masculino	164	3,77	0,59	3,68	3,86	2,28	4,81
	Feminino	245	3,96	0,62	3,88	4,04	2,05	4,81
	Total	413	3,88	0,61	3,82	3,94	2,05	4,81
Diretor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	0	4	4,61	0,87	3,22	6,00	3,63	5,59
	Masculino	164	4,68	0,73	4,57	4,79	2,22	5,86
	Feminino	245	4,90	0,68	4,82	4,99	2,77	5,86
	Total	413	4,81	0,71	4,74	4,88	2,22	5,86
Diferença estratégia percecionada e instituída - Analisadora	0	4	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
	Masculino	164	1,82	1,51	1,59	2,06	0	7
	Feminino	245	1,67	1,49	1,49	1,86	0	6
	Total	413	1,72	1,50	1,57	1,86	0	7

Fonte: Elaboração própria

Relativamente às competências de liderança Inovador, *Broker*, Produtor, Diretor, assim como a diferença entre a estratégia percecionada e instituída Analisadora, a tabela 7.39 mostra a análise destas variáveis.

Tabela 7.39 - ANOVA, liderança e alinhamento estratégico em função do Sexo

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	5,176	2	2,588	4,472	,012
	Nos grupos	237,277	410	,579		
	Total	242,453	412			
<i>Broker</i> -índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	6,143	2	3,071	5,025	,007
	Nos grupos	250,582	410	,611		
	Total	256,725	412			
Produtor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	3,569	2	1,785	4,844	,008
	Nos grupos	151,033	410	,368		
	Total	154,602	412			
Diretor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	5,011	2	2,505	5,122	,006
	Nos grupos	200,535	410	,489		
	Total	205,546	412			
Diferença estratégia percecionada e instituída - Analisadora	Entre Grupos	14,105	2	7,053	3,178	,043
	Nos grupos	909,750	410	2,219		
	Total	923,855	412			

Fonte: Elaboração própria

A tabela 7.40 apresenta quais as competências de liderança e os alinhamentos entre a estratégia percecionada e instituída que se apresentam com diferenças estatisticamente significativas quando se trata das habilitações académicas.

Nesta análise observa-se que relativamente às competências de liderança as duas médias mais elevadas são no caso Inovador, Mestrado e Doutorado; no *Broker*, Mestrado e Doutorado; no Monitor, Licenciatura e Mestrado; no Produtor, Licenciatura e Mestrado; no Facilitador, Licenciatura e Mestrado; no Diretor, Licenciatura e Mestrado; e no Mentor, Mestrado e Doutorado. Relativamente à diferença entre a estratégia percecionada e instituída tem-se as médias mais baixas (mais próximas do ideal) na Prospetiva, Bacharelato e Doutoramento; na Reativa, Bacharelato e Doutoramento.

Tabela 7.40- Descritivas, liderança e alinhamento estratégico - Habilitações académicas

		N	Média	Desvio padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mín.	Máx.
					Limite inferior	Limite superior		
Inovador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Bacharelato	4	3,20	0,41	2,55	3,85	3,00	3,81
	Licenciatura	325	4,24	0,76	4,16	4,33	2,16	5,72
	Mestrado	70	4,42	0,77	4,24	4,61	2,73	5,72
	Doutoramento	14	4,40	0,81	3,93	4,87	3,27	5,72
	Total	413	4,27	0,77	4,20	4,34	2,16	5,72
Broker-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Bacharelato	4	2,88	0,43	2,19	3,57	2,51	3,26
	Licenciatura	325	3,64	0,80	3,56	3,73	,75	5,25
	Mestrado	70	3,94	0,69	3,78	4,10	2,50	5,25
	Doutoramento	14	3,68	0,77	3,23	4,12	2,49	4,98
	Total	413	3,69	0,79	3,61	3,76	,75	5,25
Monitor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Bacharelato	4	2,78	0,13	2,57	2,98	2,58	2,86
	Licenciatura	325	4,13	0,73	4,05	4,21	1,81	5,39
	Mestrado	70	4,26	0,61	4,12	4,41	2,80	5,39
	Doutoramento	14	4,03	0,58	3,70	4,36	3,35	5,12
	Total	413	4,14	0,71	4,07	4,21	1,81	5,39
Produtor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Bacharelato	4	2,91	0,22	2,56	3,27	2,73	3,19
	Licenciatura	325	3,91	0,61	3,84	3,97	2,07	4,81
	Mestrado	70	3,85	0,61	3,71	4,00	2,05	4,81
	Doutoramento	14	3,76	0,53	3,45	4,06	2,97	4,57
	Total	413	3,88	0,61	3,82	3,94	2,05	4,81
Facilitador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Bacharelato	4	3,24	0,38	2,64	3,85	3,05	3,82
	Licenciatura	325	4,43	0,61	4,36	4,49	2,81	5,34
	Mestrado	70	4,43	0,59	4,29	4,57	3,05	5,34
	Doutoramento	14	4,37	0,60	4,02	4,71	3,57	5,34
	Total	413	4,41	0,62	4,35	4,47	2,81	5,34
Diretor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Bacharelato	4	3,63	0,39	3,00	4,26	3,35	4,18
	Licenciatura	325	4,83	0,69	4,75	4,90	2,22	5,86
	Mestrado	70	4,86	0,72	4,69	5,03	3,35	5,86
	Doutoramento	14	4,56	0,71	4,15	4,97	3,63	5,86
	Total	413	4,81	0,71	4,74	4,88	2,22	5,86
Mentor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Bacharelato	4	3,57	0,39	2,95	4,19	3,29	4,12
	Licenciatura	325	4,79	0,71	4,71	4,87	2,20	5,79
	Mestrado	70	5,02	0,55	4,89	5,15	3,31	5,79
	Doutoramento	14	4,86	0,59	4,52	5,20	3,86	5,79
	Total	413	4,82	0,69	4,75	4,89	2,20	5,79
Diferença estratégia percecionada e instituída - Prospetiva	Bacharelato	4	1,50	0,58	0,58	2,42	1	2
	Licenciatura	325	1,57	1,27	1,43	1,71	0	6
	Mestrado	70	1,94	1,35	1,62	2,26	0	6
	Doutoramento	14	0,71	0,83	0,24	1,19	0	2
	Total	413	1,60	1,28	1,48	1,73	0	6
Diferença estratégia percecionada e instituída - Reativa	Bacharelato	4	0,25	0,50	-0,55	1,05	0	1
	Licenciatura	325	1,54	1,31	1,40	1,68	0	8
	Mestrado	70	1,79	1,39	1,45	2,12	0	7
	Doutoramento	14	1,07	0,73	0,65	1,49	0	2
	Total	413	1,55	1,32	1,43	1,68	0	8

Fonte: Elaboração própria

Relativamente às competências de liderança, todas elas apresentam diferenças estatisticamente significativas com exceção da competência de Coordenador, quando se trata das habilitações académicas, assim como nas diferenças entre as estratégias

percecionadas e instituídas Prospetiva e Reativa, a tabela 7.41 mostra a análise destas variáveis.

Tabela 7.41- ANOVA, liderança e alinhamento estratégico - Habilitações académicas

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	6,691	3	2,230	3,869	,009
	Nos grupos	235,762	409	,576		
	Total	242,453	412			
<i>Broker</i> -índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	7,696	3	2,565	4,213	,006
	Nos grupos	249,029	409	,609		
	Total	256,725	412			
Monitor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	8,715	3	2,905	5,911	,001
	Nos grupos	201,021	409	,491		
	Total	209,736	412			
Produtor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	4,240	3	1,413	3,844	,010
	Nos grupos	150,363	409	,368		
	Total	154,602	412			
Facilitador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	5,578	3	1,859	5,032	,002
	Nos grupos	151,128	409	,370		
	Total	156,706	412			
Diretor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	6,721	3	2,240	4,608	,003
	Nos grupos	198,825	409	,486		
	Total	205,546	412			
Mentor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	9,351	3	3,117	6,819	,000
	Nos grupos	186,949	409	,457		
	Total	196,300	412			
Diferença entre a estratégia percecionada e instituída - Prospetiva	Entre Grupos	19,556	3	6,519	4,068	,007
	Nos grupos	655,321	409	1,602		
	Total	674,877	412			
Diferença entre a estratégia percecionada e instituída - Reativa	Entre Grupos	13,871	3	4,624	2,709	,045
	Nos grupos	698,154	409	1,707		
	Total	712,024	412			

Fonte: Elaboração própria

A tabela 7.42 apresenta somente quais as competências de liderança e os alinhamentos entre a estratégia percecionada e instituída que se apresentam com diferenças estatisticamente significativas quando se trata da categoria profissional.

Nesta análise observa-se que para as competências de liderança de Inovador, *Broker* e Monitor as médias mais elevadas estão nas categorias de Enfermagem; TS; TSDT; TSS. Quando se trata da diferença entre a estratégia percecionada e instituída com a orientação Defensiva, a categoria Médico/a sem a categoria de AGS apresenta-se mais próximo do ideal; na orientação Reativa, é a categoria Enfermagem; TS; TSDT; TSS.

Tabela 7.42 - Descritivas, liderança e alinhamento estratégico - Categoria profissional

		N	Média	Desvio padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mín.	Máx.
					Limite inferior	Limite superior		
Inovador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Médico/a com a categoria de AGS	118	4,26	0,73	4,12	4,39	2,45	5,72
	Médico/a sem a categoria de AGS	227	4,21	0,76	4,11	4,31	2,45	5,72
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	68	4,50	0,82	4,30	4,70	2,16	5,72
	Total	413	4,27	0,77	4,20	4,34	2,16	5,72
Broker-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Médico/a com a categoria de AGS	118	3,49	0,94	3,32	3,66	,75	5,01
	Médico/a sem a categoria de AGS	227	3,70	0,68	3,61	3,79	1,50	5,25
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	68	3,99	0,75	3,81	4,18	2,24	5,25
	Total	413	3,69	0,79	3,61	3,76	,75	5,25
Monitor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Médico/a com a categoria de AGS	118	4,16	0,72	4,03	4,29	2,31	5,39
	Médico/a sem a categoria de AGS	227	4,06	0,70	3,97	4,15	1,81	5,39
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	68	4,35	0,70	4,18	4,52	2,31	5,39
	Total	413	4,14	0,71	4,07	4,21	1,81	5,39
Diferença entre a estratégia percecionada e instituída - Defensiva	Médico/a com a categoria de AGS	118	1,92	1,52	1,65	2,20	0	5
	Médico/a sem a categoria de AGS	227	1,76	1,52	1,56	1,96	0	7
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	68	2,34	1,58	1,96	2,72	0	6
	Total	413	1,90	1,54	1,75	2,05	0	7
Diferença estratégia percecionada e instituída - Reativa	Médico/a com a categoria de AGS	118	1,82	1,39	1,57	2,08	0	5
	Médico/a sem a categoria de AGS	227	1,51	1,32	1,33	1,68	0	8
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	68	1,25	1,07	0,99	1,51	0	4
	Total	413	1,55	1,32	1,43	1,68	0	8

Fonte: Elaboração própria

Quando se trata da categoria profissional as competências de liderança que se apresentam com diferenças estatisticamente significativas são a de Inovador, *Broker* e Monitor, assim como nas diferenças entre as estratégias percecionadas e instituídas Defensiva e Reativa, a tabela 7.43 mostra a análise destas variáveis.

Tabela 7.43- ANOVA, liderança e alinhamento estratégico - Categoria profissional

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	4,458	2	2,229	3,840	,022
	Nos grupos	237,995	410	,580	-	-
	Total	242,453	412	-	-	-
<i>Broker</i> -índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	11,180	2	5,590	9,334	,000
	Nos grupos	245,545	410	,599	-	-
	Total	256,725	412	-	-	-
Monitor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	4,411	2	2,205	4,404	,013
	Nos grupos	205,325	410	,501	-	-
	Total	209,736	412	-	-	-
Diferença entre a estratégia perfeccionada e instituída - Defensiva	Entre Grupos	17,722	2	8,861	3,780	,024
	Nos grupos	961,208	410	2,344	-	-
	Total	978,930	412	-	-	-
Diferença entre a estratégia perfeccionada e instituída - Reativa	Entre Grupos	15,271	2	7,636	4,493	,012
	Nos grupos	696,753	410	1,699	-	-
	Total	712,024	412	-	-	-

Fonte: Elaboração própria

Quanto ao tempo na categoria profissional apenas na competência de liderança *Broker* é que apresenta diferenças estatisticamente significativas entre os grupos que categorizam o tempo de exercício nessa condição, como se pode constatar pelas tabelas 7.44 (Descritivas) e 7.45 (ANOVA). Observa-se que a média mais elevada está no intervalo dos 11-20 anos.

Tabela 7.44 - Descritivas, liderança e alinhamento estratégico - Tempo na Categoria

					Intervalo de confiança de 95% para média			
		N	Média	Desvio padrão	Limite inferior	Limite superior	Mín.	Máx.
Broker-índice ponderado por Factor Loading	0	4	2,45	0,73	1,30	3,60	1,50	3,27
	0-5	69	3,67	0,74	3,49	3,84	2,06	5,01
	6-10	74	3,68	0,63	3,53	3,82	2,50	5,25
	11-20	87	3,81	0,86	3,63	3,99	1,48	5,25
	21-30	84	3,78	0,73	3,62	3,93	2,24	5,25
	>30	95	3,57	0,88	3,39	3,75	,75	5,01
	Total	413	3,69	0,79	3,61	3,76	,75	5,25

Fonte: Elaboração própria

Tabela 7.45 - ANOVA, liderança e alinhamento estratégico - Tempo na categoria

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
<i>Broker</i> -índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	9,367	5	1,873	3,082	,010
	Nos grupos	247,358	407	,608	-	-
	Total	256,725	412	-	-	-

Fonte: Elaboração própria

Quando se trata da formação acessória nas áreas de gestão ou administração, verifica-se que há diferenças nas competências de Inovador, *Broker* e Monitor, consequentemente há diferenças no que respeita à Cultura de Liderança e ao Foco da Liderança, pois tanto a cultura como o foco resultam da articulação de pares de competências de liderança.

As tabelas 7.46 (Descritivas) e 7.47 (ANOVA) mostram as diferenças entre médias de quem tem formação acessória em gestão ou administração, de quem não a tem, dando relevo às competências de liderança de Inovador, *Broker* e Monitor, refletindo-se numa Cultura de liderança que pauta pela Inovação, Objetivos e Regras nos DI que têm formação. O mesmo é encontrado relativamente aos Focos de liderança, que se apresentam com diferença estatisticamente significativa na Flexibilidade, Interno e Externo para quem tem formação acessória.

Tabela 7.46 – Descritivas, Formação em Gestão/Administração e Liderança- Competências, Cultura e Foco

	Formação acessória em gestão e/ou administração:	N	Média	Desvio padrão	Desvio padrão da média
Inovador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Sim	119	4,4561	,73682	,06754
	Não	294	4,1937	,76742	,04476
Coordenador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Sim	119	4,3129	,60800	,05574
	Não	294	4,2448	,58014	,03383
<i>Broker</i> -índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Sim	119	3,8918	,77224	,07079
	Não	294	3,6044	,78240	,04563
Monitor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Sim	119	4,3287	,68868	,06313
	Não	294	4,0588	,70976	,04139
Produtor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Sim	119	3,9741	,58933	,05402
	Não	294	3,8450	,61884	,03609
Facilitador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Sim	119	4,4934	,60350	,05532
	Não	294	4,3819	,62013	,03617
Diretor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Sim	119	4,9107	,73947	,06779
	Não	294	4,7721	,68974	,04023
Mentor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Sim	119	4,8489	,66011	,06051
	Não	294	4,8103	,70289	,04099
Cultura de Inovação	Sim	119	4,1739	,69480	,06369
	Não	294	3,8991	,71614	,04177
Cultura por Objetivos	Sim	119	4,4424	,62235	,05705
	Não	294	4,3086	,61707	,03599
Cultura pelas Regras	Sim	119	4,3208	,60225	,05521
	Não	294	4,1518	,59324	,03460
Cultura de Apoio	Sim	119	4,6711	,58615	,05373
	Não	294	4,5961	,62417	,03640
Foco na Flexibilidade	Sim	119	4,6525	,62818	,05759
	Não	294	4,5020	,66905	,03902
Foco no Controlo	Sim	119	4,6118	,63107	,05785
	Não	294	4,5084	,59348	,03461
Foco Externo	Sim	119	3,9329	,61698	,05656
	Não	294	3,7247	,63289	,03691
Foco Interno	Sim	119	4,4110	,59339	,05440
	Não	294	4,2204	,62058	,03619

Fonte: Elaboração própria

Tabela 7.47 – ANOVA, Formação em Gestão/Administração e Liderança- Competências, Cultura e Foco

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	5,831	1	5,831	10,129	,002
	Nos grupos	236,621	411	,576		
	Total	242,453	412			
Coordenador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	,392	1	,392	1,134	,288
	Nos grupos	142,233	411	,346		
	Total	142,625	412			
Broker-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	6,995	1	6,995	11,512	,001
	Nos grupos	249,730	411	,608		
	Total	256,725	412			
Monitor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	6,167	1	6,167	12,451	,000
	Nos grupos	203,569	411	,495		
	Total	209,736	412			
Produtor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	1,412	1	1,412	3,787	,052
	Nos grupos	153,191	411	,373		
	Total	154,602	412			
Facilitador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	1,053	1	1,053	2,781	,096
	Nos grupos	155,653	411	,379		
	Total	156,706	412			
Diretor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	1,628	1	1,628	3,281	,071
	Nos grupos	203,918	411	,496		
	Total	205,546	412			
Mentor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	,126	1	,126	,264	,608
	Nos grupos	196,174	411	,477		
	Total	196,300	412			
Cultura de Inovação	Entre Grupos	6,400	1	6,400	12,693	,000
	Nos grupos	207,230	411	,504		
	Total	213,630	412			
Cultura por Objetivos	Entre Grupos	1,518	1	1,518	3,966	,047
	Nos grupos	157,271	411	,383		
	Total	158,788	412			
Cultura pelas Regras	Entre Grupos	2,417	1	2,417	6,809	,009
	Nos grupos	145,915	411	,355		
	Total	148,333	412			
Cultura de Apoio	Entre Grupos	,477	1	,477	1,267	,261
	Nos grupos	154,692	411	,376		
	Total	155,168	412			
Foco na Flexibilidade	Entre Grupos	1,918	1	1,918	4,435	,036
	Nos grupos	177,719	411	,432		
	Total	179,637	412			
Foco no Controlo	Entre Grupos	,905	1	,905	2,475	,116
	Nos grupos	150,195	411	,365		
	Total	151,100	412			
Foco Externo	Entre Grupos	3,673	1	3,673	9,302	,002
	Nos grupos	162,280	411	,395		
	Total	165,953	412			
Foco Interno	Entre Grupos	3,079	1	3,079	8,198	,004
	Nos grupos	154,387	411	,376		
	Total	157,467	412			

Fonte: Elaboração própria

Quando se trata da diferença entre a estratégia percecionada e instituída Analisadora, como se verifica nas tabelas 7.48 e 7.49 observa-se nas competências de liderança de Inovador, *Broker* e Monitor, as médias mais elevadas pertencem a que tem formação em gestão ou administração. Por outro lado, também quem tem formação se apresenta mais próximo da orientação estratégica Analisadora.

Tabela 7.48 - Descritivas, liderança e alinhamento estratégico - Formação acessória

		N	Média	Desvio padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mín.	Máx.
					Limite inferior	Limite superior		
Inovador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Sim	119	4,46	0,74	4,32	4,59	2,45	5,72
	Não	294	4,19	0,77	4,11	4,28	2,16	5,72
	Total	413	4,27	0,77	4,20	4,34	2,16	5,72
<i>Broker</i> -índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Sim	119	3,89	0,77	3,75	4,03	1,48	5,25
	Não	294	3,60	0,78	3,51	3,69	,75	5,01
	Total	413	3,69	0,79	3,61	3,76	,75	5,25
Monitor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Sim	119	4,33	0,69	4,20	4,45	2,31	5,39
	Não	294	4,06	0,71	3,98	4,14	1,81	5,39
	Total	413	4,14	0,71	4,07	4,21	1,81	5,39
Diferença entre a estratégia percecionada e instituída - Analisadora	Sim	119	1,49	1,29	1,25	1,72	0	6
	Não	294	1,81	1,57	1,63	1,99	0	7
	Total	413	1,72	1,50	1,57	1,86	0	7

Fonte: Elaboração própria

Tabela 7.49 - ANOVA, liderança e alinhamento estratégico - Formação acessória

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	5,831	1	5,831	10,129	,002
	Nos grupos	236,621	411	,576		
	Total	242,453	412			
<i>Broker</i> -índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	6,995	1	6,995	11,512	,001
	Nos grupos	249,730	411	,608		
	Total	256,725	412			
Monitor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	6,167	1	6,167	12,451	,000
	Nos grupos	203,569	411	,495		
	Total	209,736	412			
Diferença entre a estratégia percecionada e instituída - Analisadora	Entre Grupos	8,790	1	8,790	3,948	,048
	Nos grupos	915,064	411	2,226		
	Total	923,855	412			

Fonte: Elaboração própria

7.13.5 Análise multigrupos relativos aos dados encontrados na presente realidade Portuguesa.

Nesta fase, por via das hipóteses nulas, visou-se excluir variáveis cuja influência diferenciada não fosse observada, o que permitirá definir quais as características sociodemográficas que alinham em função das competências de liderança e a respetiva estratégica.

Consequentemente através da análise multigrupos recorrendo aos dados obtidos pelo Lisrel, com a finalidade de testar as hipóteses nulas e o respetivo efeito moderador das diferentes variáveis, foi possível observar que partindo de modelos devidamente ajustados, que há diferenças em função das condições determinadas pelos respetivos dados sociodemográficos.

Assim, partindo dos resultados obtidos por via da “*Common Metric Standardized Solution*”, pela matriz “*Gamma*”³², tem-se os valores da influência das diferentes competências de liderança sobre cada ambiente estratégico, sob moderação de variáveis sociodemográficas, através de uma metodologia de análise multigrupos.

Estas análises constam das tabelas 11.24 à 11.35 em anexo³³, porém as tabelas 7.50 e 7.51 revelam em síntese duas perspetivas relativamente à liderança e a diferença entre a estratégia percecionada e instituída, e quanto à liderança e o alinhamento entre o somatório das quatro tipologias de estratégia percecionada e instituída, apresentando-se apenas as competências de liderança, assim como as características sociodemográficas onde foram encontradas diferenças. Desta forma as tabelas dão relevância às características com mais expressão face aos seus pares.

Verifica-se através da tabela 7.50 que para os quatro alinhamentos estratégicos concorrem somente as competências de liderança de Inovador, Coordenador, *Broker*, Monitor e Produtor, as quais resultaram do modelo devidamente ajustado entre as competências de liderança e o alinhamento entre as estratégias percecionadas e instituídas.

³² Dados associados e obtidos por via da aplicação Lisrel

³³ Sendo A=Analísadora; D=Defensiva; P=Prospetiva; R=Reativa, as tabelas seguintes apresentam-se em função das características sociodemográficas. As três linhas iniciais de cada tabela dizem respeito à respetiva característica sociodemográfica visando identificar se há ou não lugar à rejeição da Hipótese Nula, seguidas das linhas que apresentam quais as competências de liderança onde se verifica haver diferenças.

Para cada uma dessas competências de liderança em determinado alinhamento estratégico, há mais associação com algumas das características sociodemográficas, havendo outras dessas características que não contribuem para fazer diferença em função de determinado alinhamento estratégico. Observa-se que as sete características sociodemográficas em análise estão todas presentes.

Tabela 7.50- Síntese dos resultados das análises multigrupos para cada alinhamento estratégico

Competências de liderança	Estratégia Analisadora	Estratégia Defensiva	Estratégia Prospetiva	Estratégia Reativa	Caraterísticas Sociodemográficas
Inovador	Até 50	Até 50	≥51	-	Idade (anos)
Coordenador	Até 50	Até 50	Até 50	-	
Broker	≥51	≥51	-	-	
Monitor	-	Até 50	-	-	
Produtor	Até 50	-	-	-	
Inovador	Masculino	Masculino	Masculino	Feminino	Sexo
Coordenador	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	
Broker	Masculino	Feminino	-	Masculino	
Monitor	-	Masculino	-	Feminino	
Produtor	Feminino	-	-	-	
Inovador	(M+D)	(M+D)	(B+L)	(B+L)	Bacharéis e Licenciados (B+L)
Coordenador	(B+L)	(B+L)	(M+D)	(B+L)	
Broker	(M+D)	(M+D)	-	(M+D)	
Monitor	-	(M+D)	-	(M+D)	
Produtor	(M+D)	-	-	-	
Inovador	-	SAGS	SAGS	NAGS	Ser ou não Assistente Graduado Sénior, Ser=SAGS Não ser=NAGS
Coordenador	NAGS	NAGS	NAGS	NAGS	
Broker	SAGS	SAGS	-	SAGS	
Monitor	-	SAGS	-	SAGS	
Produtor	SAGS	-	-	-	
Inovador	≥21	≥21	≥21	≥21	Tempo na categoria profissional (anos)
Coordenador	≥21	<20	<20	≥21	
Broker	<20	≥21	-	<20	
Monitor	-	≥21	-	<20	
Produtor	<20	-	-	-	
Inovador	<7	≥7	≥7	≥7	Tempo na qualidade de dirigente (anos)
Coordenador	≥7	<7	≥7	≥7	
Broker	≥7	≥7	-	<7	
Monitor	-	<7	-	<7	
Produtor	<7	-	-	-	
Inovador	Não	-	Não	Não	Formação acessória em Gestão e/ou Administração
Coordenador	Não	Sim	Sim	Não	
Broker	Sim	Sim	-	Não	
Monitor	-	Não	-	Sim	
Produtor	Não	-	-	-	

Fonte: Elaboração própria

A tabela 7.51 resulta do somatório das diferenças dos quatro alinhamentos estratégicos, i.e., cada alinhamento estratégico resulta da diferença entre a estratégia que é

percecionada pelos DI e a instituídas pelos CA/DE, quando somadas as quatro diferenças, resulta um valor que reflete o quanto a linha tática está próxima da linha estratégica. Para esta análise concorrem somente as competências de liderança de Inovador, Coordenador, *Broker*, Produtor e Facilitador, as quais resultaram do modelo devidamente ajustado entre as competências de liderança e o somatório dos alinhamentos entre as estratégias percecionadas e instituídas.

A cada uma dessas competências de liderança há mais associação com algumas das características sociodemográficas, todavia não há diferença em função da Idade e do Tempo na qualidade de dirigente, ou seja, estas duas características não apresentam diferenças significativas pois não constam do modelo devidamente ajustado.

Tabela 7.51 - Síntese dos resultados das análises multigrupos para o somatório dos alinhamentos estratégicos

Competências de liderança	Somatório dos quatro alinhamentos estratégicos	Caraterísticas Sociodemográficas
Inovador	Feminino	Sexo
Coordenador	Masculino	
<i>Broker</i>	Feminino	
Produtor	Masculino	
Facilitador	Masculino	
Inovador	(M+D)	Bacharéis e Licenciados (B+L) Mestres e Doutorados (M+D)
Coordenador	(B+L)	
<i>Broker</i>	(M+D)	
Produtor	(B+L)	
Facilitador	(M+D)	
Inovador	NAGS	Ser ou não Assistente Graduado Sénior, Ser=SAGS Não ser=NAGS
Coordenador	NAGS	
<i>Broker</i>	NAGS	
Produtor	NAGS	
Facilitador	SAGS	
Inovador	<21	Tempo na categoria profissional (anos)
Coordenador	≥21	
<i>Broker</i>	<21	
Produtor	≥21	
Facilitador	<21	
Inovador	Não	Formação acessória em Gestão e/ou Administração
Coordenador	Sim	
<i>Broker</i>	Não	
Produtor	Sim	
Facilitador	Sim	

Fonte: Elaboração própria

7.13.6 Síntese das conjugações entre os alinhamentos estratégicos, competências de liderança e características sociodemográficas

A tabela 7.52 deriva dos dados anteriores, os quais permitem construir um referencial visando quais os contributos para os alinhamentos encontrados no estudo em função dos três grupos de variáveis em causa.

Reiterando que todos os valores dos *t-values* são superiores a 1.96 ($\alpha=0.05$), consequentemente constata-se através das soluções padronizadas (*Standardized Solutions*) a magnitude do efeito das variáveis independentes nas variáveis dependentes. As tabelas 7.52 e 7.53 apresentam sinteticamente quais as competências de liderança dos DI com associação às respetivas estratégias, seguida das características sociodemográficas que se relacionam com as competências de liderança dos DI.

Para a relação das características sociodemográficas, competências de liderança e alinhamentos estratégicos, na tabela 7.52 observar-se quais as competências de liderança mais relevantes para cada alinhamento estratégico, sendo as competências de Inovador e Coordenador aquelas que se apresentam nas quatro linhas estratégicas.

Posteriormente observa-se das características sociodemográficas aquelas que se apresentam mais associadas a determinadas competências de liderança, nomeadamente, o “Tempo na categoria” para o Inovador, o “Tempo enquanto dirigente” para o Coordenador, a “Formação em gestão/administração” para o *Broker*, o “Sexo” no Monitor, o “Tempo na categoria” para o Produtor, as “Habilitações académicas” no Facilitador, a “Idade” no Diretor, e o “Tempo na categoria” no Mentor. Esta perspetiva visa somente a característica que apresenta a maior solução padronizada.

Tabela 7.52 - Alinhamento entre os três grupos de variáveis

Relativamente às respostas encontradas no atual panorama nacional no que respeita às competências de liderança dos DI e os alinhamentos estratégicos.		Competência de liderança	Std. Solution	Estratégia	
		L1-Inovador	0.20	Analisadora	
		L2-Coordenador	0.48		
		L3-Broker	0.22		
		L5-Produtor	0.07		
		L1-Inovador	0.15	Defensiva	
		L2-Coordenador	0.40		
		L3-Broker	0.13		
		L4-Monitor	0.24		
		L1-Inovador	0.46	Prospetiva	
		L2-Coordenador	0.25		
		L1-Inovador	0.33	Reativa	
		L2-Coordenador	0.20		
		L3-Broker	0.22		
L4-Monitor	0.15				
Característica sociodemográfica	Std. Solution	Competência de liderança	Relativamente às respostas encontradas no atual panorama nacional no que respeita às características sociodemográficas e as competências de liderança dos DI.		
C3-Habilitações académicas	-0.15	L1 - Inovador			
C4-Categoria profissional (AGS)	0.13				
C5-Tempo na categoria	0.43				
C6CT-Tempo dirigente, (</>7)	-0.38				
C6CT-Tempo dirigente, (</>7)	0.15	L2 - Coordenador			L3 - Broker
C2-Sexo	0.17				
C6CT-Tempo dirigente, (</>7)	-0.25				
C7-Formação em gestão/administração	0.22				
C2-Sexo	0.25	L4 - Monitor			L5 - Produtor
C7-Formação em gestão/administração	-0.18				
C5-Tempo na categoria	0.33				
C6CT-Tempo dirigente, (</>7)	-0.31				
C3-Habilitações académicas	0.16	L6 - Facilitador			L7 - Diretor
C1-Idade	0.18				
C2-Sexo	-0.15				
C3-Habilitações académicas	-0.19				
C1-Idade	0.13	L8 - Mentor			
C2-Sexo	0.26				
C3-Habilitações académicas	0.20				
C5-Tempo na categoria	0.29				
C6CT-Tempo dirigente, (</>7)	0.14				

Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos pelo Lisrel

A tabela 7.53 resulta das várias análises feitas visando a primeira dimensão do estudo, ou seja, como se caracterizam as diferentes associações e mais significativas entre as variáveis em causa para o contexto atual. Sendo que estas se encontram elencadas em função das quatro estratégias, onde só foram consideradas as duas competências de liderança com mais expressão, e para cada uma destas, os dados sociodemográficos que se apresentassem igualmente com a maior associação. A ordem de apresentação está condicionada da maior associação para a menor.

Assim observa-se que numa tipologia estratégica Analisadora as que se apresentam mais associadas são as competências de Coordenador com mais tempo enquanto dirigente, e *Broker* do sexo masculino e com formação em gestão/administração.

Numa tipologia estratégica Defensiva, as que se apresentam mais associadas são as competências de liderança Coordenador com menos tempo enquanto dirigente, e Monitor do sexo masculino.

Na tipologia estratégica Prospetiva as que se apresentam mais associadas são as competências de liderança Inovador com mais tempo na categoria e a de Coordenador.

Numa tipologia estratégica Reativa as que se apresentam mais associadas são as competências de liderança de Inovador cuja categoria profissional não tem grau de AGS, e *Broker* do sexo masculino, sem formação em gestão/administração.

Tabela 7.53 – Síntese das duas melhores associações encontradas entre competências de liderança e estratégia, e características sociodemográficas

Tipologia estratégica	Competências de liderança	Dados sociodemográficos	Especificação
Analisadora	Coordenador	Tempo enquanto dirigente	≥ 7 anos
	<i>Broker</i>	Sexo	Masculino
		Gestão/Administração	Com formação
Defensiva	Coordenador	Tempo enquanto dirigente	< 7 anos
	Monitor	Sexo	Masculino
Prospetiva	Inovador	Tempo na categoria	≥ 21 anos
	Coordenador	Não há diferenças	-----
Reativa	Inovador	Categoria profissional	Sem a categoria de AGS
	<i>Broker</i>	Sexo	Masculino
		Gestão/Administração	Sem formação

Fonte: Elaboração própria

Há que salvaguardar que as tabelas 7.52 e 7.53, apresentam apenas as associações mais fortes encontradas, resultantes dos modelos ajustados e cumprindo com os indicadores de bondade de ajustamento adequados, assim como dos resultados com origem nas análises multigrupos.

Os dados permitem-se igualmente a ser elencados de modo a articular as associações aos alinhamentos estratégicos (não se tratando dos alinhamentos tendencialmente ideais) com as competências de liderança por via da MEE. Pela mesma via foram discriminadas quais as características sociodemográficas que se associam às competências de liderança, e finalmente contrastaram-se com os testes de *Kruskal-Wallis* e ANOVA, cuja expressão está na tabela 11.64 em anexo. Os resultados mostram todas as competências de liderança

que se apresentam associadas a cada uma das estratégias, e a cada uma dessas competências, as características sociodemográficas que lhe estão associadas.

Observa-se assim que na estratégia Analisadora para a competência de Inovador as Habilitações literárias são relevantes para quem tem Mestrado ou Doutoramento, que a Categoria mais relevante é a do grupo que engloba a Enfermagem; TS; TSDT; e TSS, e que o Tempo na categoria e o Tempo enquanto dirigente, apesar de estar associado a esta competência de liderança, não apresenta diferenças estatisticamente significativas na sua especificação³⁴. A competência de Coordenador tem associada a característica Tempo enquanto dirigente, porém não apresenta diferenças estatisticamente significativas na especificação. Na competência de *Broker*, o sexo feminino é mais relevante, tal como o possuir formação acessória em gestão/administração, apesar do Tempo enquanto dirigente se associar a esta competência, não apresenta diferença estatisticamente significativa. Na competência de Produtor tanto o Tempo na categoria profissional como o Tempo enquanto dirigente encontram-se ambos associados, mas não apresentam diferenças estatisticamente significativas.

A estratégia Defensiva tem associadas as competências de Inovador, Coordenador e *Broker*, e cujas características sociodemográficas que lhes estão associadas são as mesmas da estratégia Analisadora.

Quanto à estratégia Prospetiva tem apenas associadas as competências de liderança de Inovador e Coordenador, e cujas características sociodemográficas são as mesmas que estão associadas a estas competências nas estratégias anteriores.

Na estratégia Reativa, estão associadas as competências de liderança de Inovador, Coordenador e *Broker*, cujas respetivas características sociodemográficas são as mesmas das estratégias anteriores, e a competência de liderança de Monitor a que se associa a característica Sexo sem especificação, e a Formação acessória em gestão/administração com diferença estatisticamente significativa para quem tem formação.

³⁴ Entenda-se como especificação a forma como se discrimina as características através das respetivas médias que se apresentam estatisticamente significativas por via da ANOVA.

7.13.7 Aplicação das determinações ao modelo geral proposto

Para concretizar esta primeira dimensão há que averiguar se os dados obtidos correspondem aos do modelo proposto de modo a suportar as diferentes hipóteses em estudo, nomeadamente a caracterização das competências de liderança, a estratégia institucionalizada (CA/DE) e percecionada (DI), assim como as características sociodemográficas.

Reiterando, o modelo teórico do processo de caracterização das competências de liderança na operacionalização da estratégia organizacional envolve a caracterização da liderança assumida pelos DI e a perceção da estratégia da organização em função do ambiente estratégico onde estes exercem.

Os dados de caracterização dos DI permitem-se a relacionar tanto com as competências de liderança como com o alinhamento estratégico. Deste modo verifica-se que o modelo geral proposto sintetiza os aspetos abordados neste estudo e que as respetivas relações entre as competências de liderança, características sociodemográficas e o alinhamento estratégico estão salvaguardadas como se observa na figura 7.14.

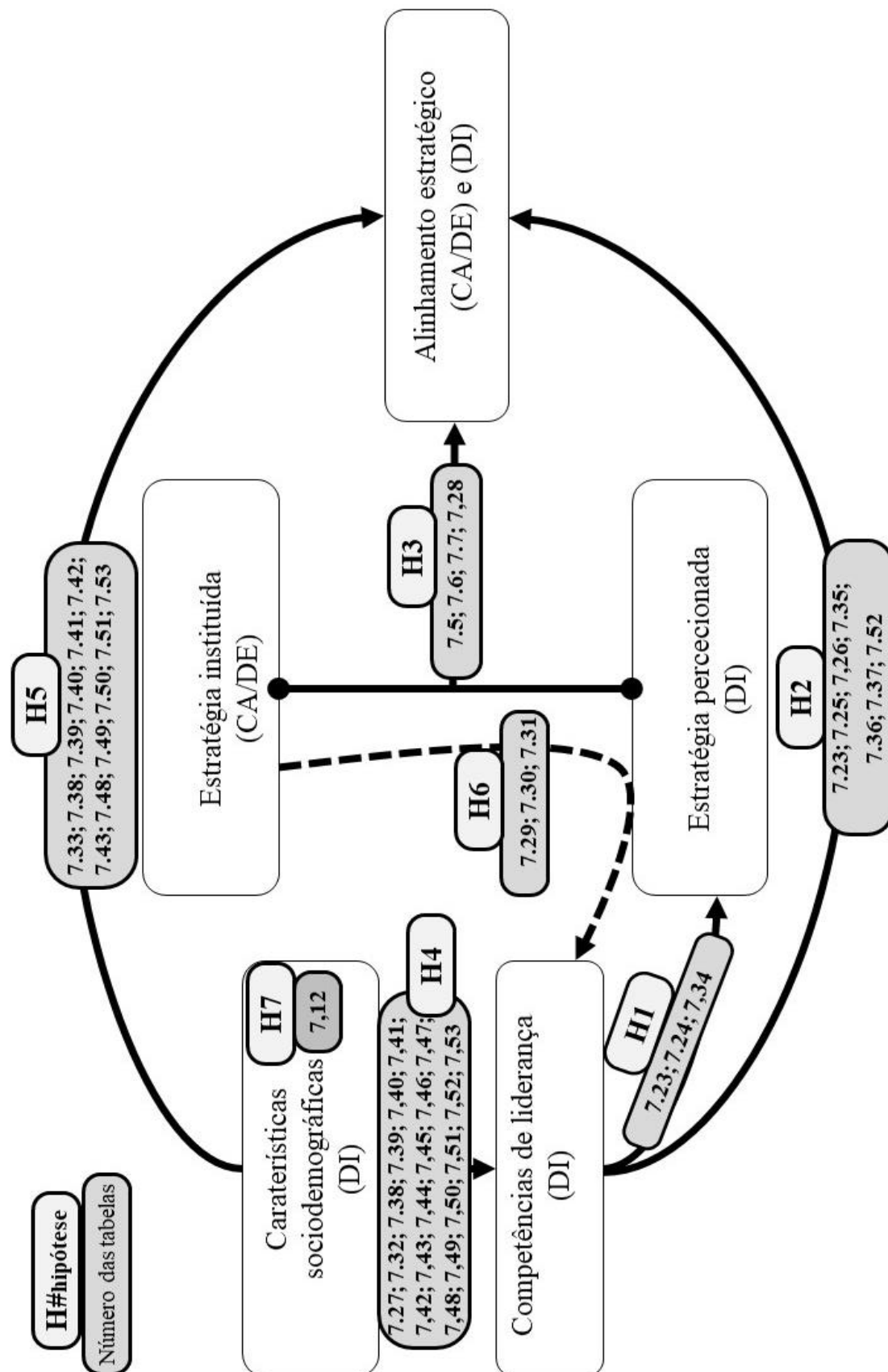


Figura 7.14 - Modelo geral proposto com as tabelas correspondentes às relações em análise
Fonte: Elaboração própria

7.14 Estratégia, 2ª dimensão – Relações entre a liderança e as características sociodemográficas nos alinhamentos estratégicos tendencialmente ideais

Nesta dimensão pretende-se apresentar quais as competências de liderança dos DI e características sociodemográficas que se apresentam com associação estatisticamente significativa para cada uma das estratégias. Assim, colocando em evidência os alinhamentos estratégicos tendencialmente ideais em função das competências de liderança e características sociodemográficas, ainda que baseada na amostra recolhida, visou-se trazer à evidência um constructo que provesse quais seriam as maiores associações entre estes três pilares.

7.14.1 Modelos ajustados relativos às competências de liderança em função do alinhamento estratégico tendencialmente ideal

Há aqui subjacente a intenção de trazer à evidência os alinhamentos estratégicos mais adequados entre os três grupos de variáveis, i.e., as competências de liderança, características sociodemográficas e os alinhamentos para cada uma das estratégias.

De modo a padronizar os valores que se aproximam mais do ideal, considerou-se determinar por via do teste-Z, a categorização da amostra para cada uma das estratégias, ou seja, recorreu-se a este teste tão-somente para servir o propósito de categorizar em dois grupos onde os valores inferiores a 0 são os que se aproximam do alinhamento ideal, excluindo todos os valores iguais ou superiores a zero neste teste, como se pode observar em anexo nas tabelas 11.37 a 11.40 e figuras 11.12 a 11.15. Deste modo consideraram-se os valores inscritos neste teste que se apresentam abaixo de zero a que correspondem na amostra aos valores que variam entre zero a um, e os valores iguais ou superiores a zero do teste-Z a que correspondem os valores superiores a um da amostra numa amplitude que virtualmente pode variar entre 0 a 11. Esta condição permite uma aproximação de um alinhamento ideal pois resulta de valores que mais se adequam a uma estratégia tendencialmente alinhada, entre a percebida e a instituída, sendo o zero (0) o alinhamento perfeito e o um (1) o tendencialmente perfeito, sendo certo que também se poderia considerar o 2 ou 3 ou outros, todavia os valores 0 e 1 têm número de respostas suficiente para apresentar uma amostra representativa a considerações, mas acima de tudo porque são os valores mais próximos do ideal do que se pretende. Assim entenda-se como

Alinhamento estratégico tendencialmente ideal, aquele cuja diferença entre a estratégia percebida e a instituída está compreendido entre zero e um.

Os modelos propostos obedecem aos critérios de ajustamento bons ou muito bons para as abordagens, assim como as relações entre as variáveis apresentam *t-values* superiores a 1.96.

O objetivo desta componente é trazer à evidência quais as competências de liderança em meios cuja tipologia estratégica seja predominantemente Analisadora, Defensiva, Prospetiva ou Reativa.

Para materializar este propósito recorreu-se inicialmente à estratificação das quatro tipologias estratégicas em dois grandes grupos onde foi trabalhado o que tinha interesse para este estudo, ou seja, aquele cuja percepção da estratégia da organização se apresentava com a maior proximidade da estratégia instituída.

Para a constituição de cada uma das quatro amostras contribuiu o resultado da diferença entre o valor obtido na percepção da estratégia em análise da organização (DI) e a estratégia instituída (CA/DE) na mesma orientação, onde estas apresentam os seguintes totais de respondentes, Analisadora, n=226; Defensiva, n=201; Prospetiva, n=211; Reativa, n=234. Estes valores correspondem às respostas que apresentavam um alinhamento de zero a um (0-1) de diferença entre cada orientação estratégica percebida e instituída. Seguidamente são apresentados os modelos devidamente ajustados para cada uma das quatro tipologias estratégicas em causa.

As tabelas 7.54; 7.55; 7.56; e 7.57, assim como as figuras 7.15; 7.16; 7.17; e 7.18 visam a relação entre as diferentes competências de liderança numa estratégia alinhada com a tipologia Analisadora, Defensiva, Prospetiva e Reativa. Concorrem para este propósito as seguintes variáveis:

- L1 – Liderança, competência de Inovador
- L2 – Liderança, competência de Coordenador
- L3 – Liderança, competência de *Broker*
- L4 – Liderança, competência de Monitor
- L5 – Liderança, competência de Produtor
- L6 – Liderança, competência de Facilitador
- L7 – Liderança, competência de Diretor
- L8 – Liderança, competência de Mentor
- DIF_E_A – Alinhamento estratégico tendencialmente ideal Analisador
- DIF_E_D – Alinhamento estratégico tendencialmente ideal Defensivo
- DIF_E_P – Alinhamento estratégico tendencialmente ideal Prospetivo

DIF_E_R – Alinhamento estratégico tendencialmente ideal Reativo

A tabela 7.54 visa a relação entre as diferentes competências de liderança e o alinhamento estratégico mais próximo entre DI e a esfera estratégica, na linha Analisadora.

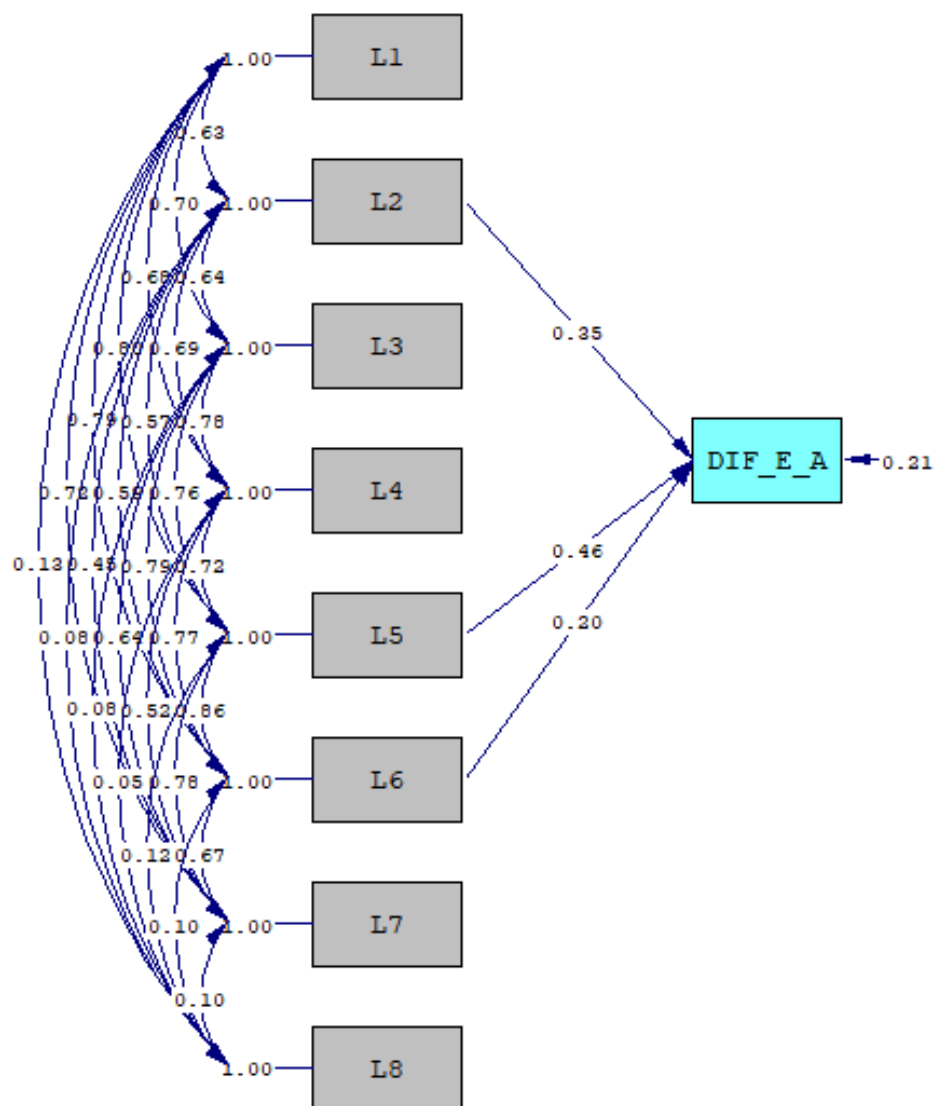
Para que se verifique o devido ajustamento do modelo, verifica-se igualmente que há competências de liderança que não apresentam relação que seja estatisticamente significativa. O modelo cumpre com os indicadores de bondade de ajustamento adequados.

Tabela 7.54- Modelo liderança pelo alinhamento ideal (0-1), estratégia Analisadora

Goodness of Fit Statistics	
Degrees of Freedom = 5	
Chi-Square = 7.99	
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.0525	
Standardized RMR = 0.00610	
Comparative Fit Index (CFI) = 0.999	
Incremental Fit Index (IFI) = 0.999	
Goodness of Fit Index (GFI) = 0.992	
Competências de liderança	<i>Standardized Solution</i>
L2 – Liderança, competência de Coordenador	0.35
L5 – Liderança, competência de Produtor	0.46
L6 – Liderança, competência de Facilitador	0.20

Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos graficamente pelo Lisrel

A figura 7.15 apresenta o diagrama por via da *Standardized Solution*, onde se pode observar que a competência de liderança de Produtor está mais associada ao alinhamento tendencialmente ideal Analisador, seguido do Coordenador e depois o Facilitador.



Chi-Square=7.99, df=5, P-value=0.15687, RMSEA=0.052

Figura 7.15 - *Standardized Solution* da liderança pelo alinhamento estratégico Analisador
Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos pelo Lisrel

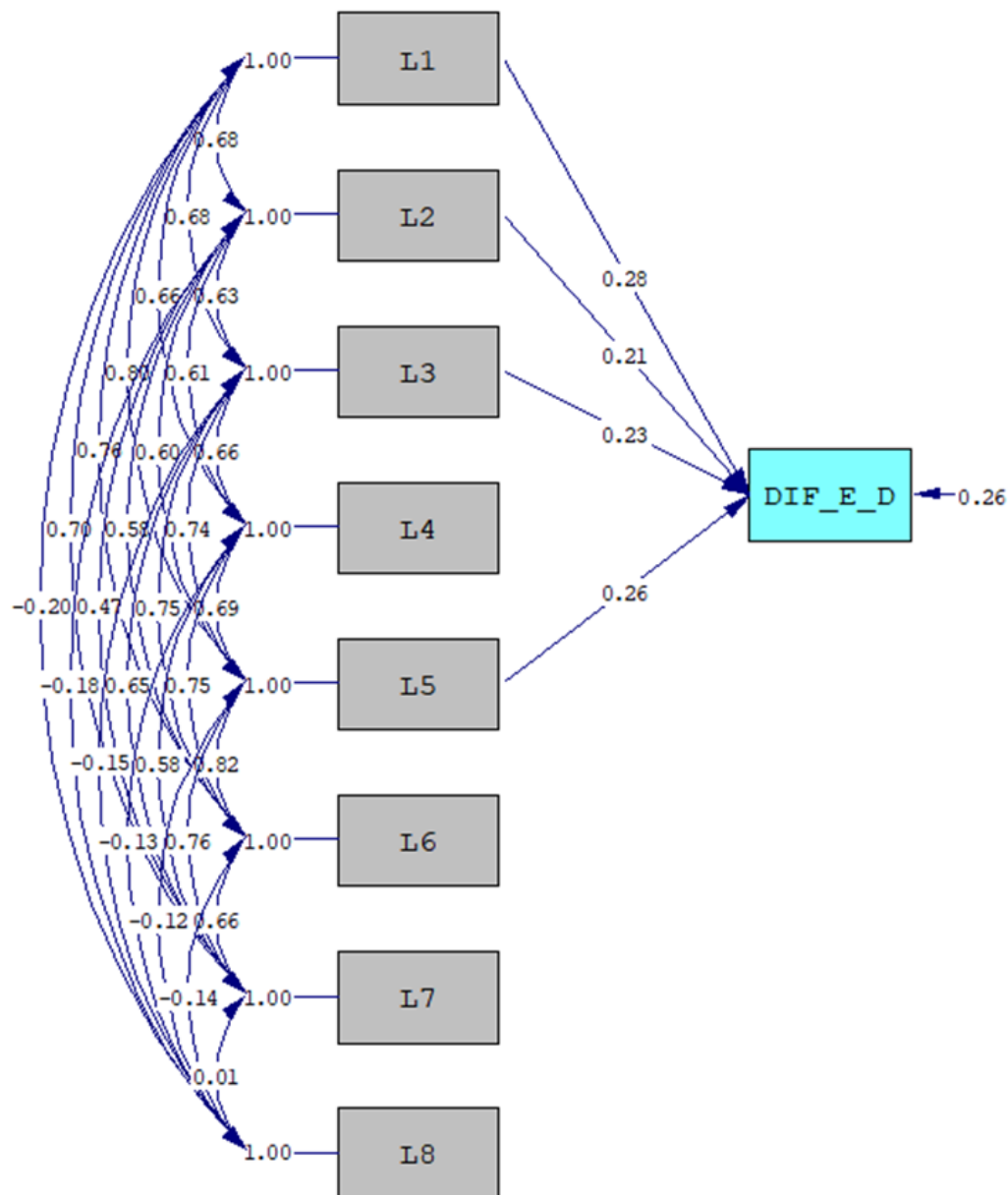
A tabela 7.55 mostra a relação entre as diferentes competências de liderança e o alinhamento estratégico mais próximo entre DI e a esfera estratégica, na linha Defensiva. Para que se verifique o devido ajustamento do modelo, verifica-se igualmente que há competências de liderança que não apresentam relação que seja estatisticamente significativa. O modelo cumpre com os indicadores de bondade de ajustamento adequados.

Tabela 7.55- Modelo liderança pelo alinhamento ideal (0-1), estratégia Defensiva

Goodness of Fit Statistics	
Degrees of Freedom = 4	
Chi-Square = 4.32	
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.0203	
Standardized RMR = 0.00712	
Comparative Fit Index (CFI) = 1.00	
Incremental Fit Index (IFI) = 1.00	
Goodness of Fit Index (GFI) = 0.995	
Competências de liderança	<i>Standardized Solution</i>
L1 – Liderança, competência de Inovador	0.28
L2 – Liderança, competência de Coordenador	0.21
L3 – Liderança, competência de <i>Broker</i>	0.23
L5 – Liderança, competência de Produtor	0.26

Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos graficamente pelo Lisrel

A figura 7.16 mostra o diagrama por via da *Standardized Solution*, onde se observa que a competência de liderança de Inovador está mais associada ao alinhamento tendencialmente ideal Defensivo, seguido do Produtor, *Broker* e Coordenador.



Chi-Square=4.32, df=4, P-value=0.36499, RMSEA=0.020

Figura 7.16 - *Standardized Solution* da liderança pelo alinhamento estratégico Defensivo

Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos pelo Lisrel

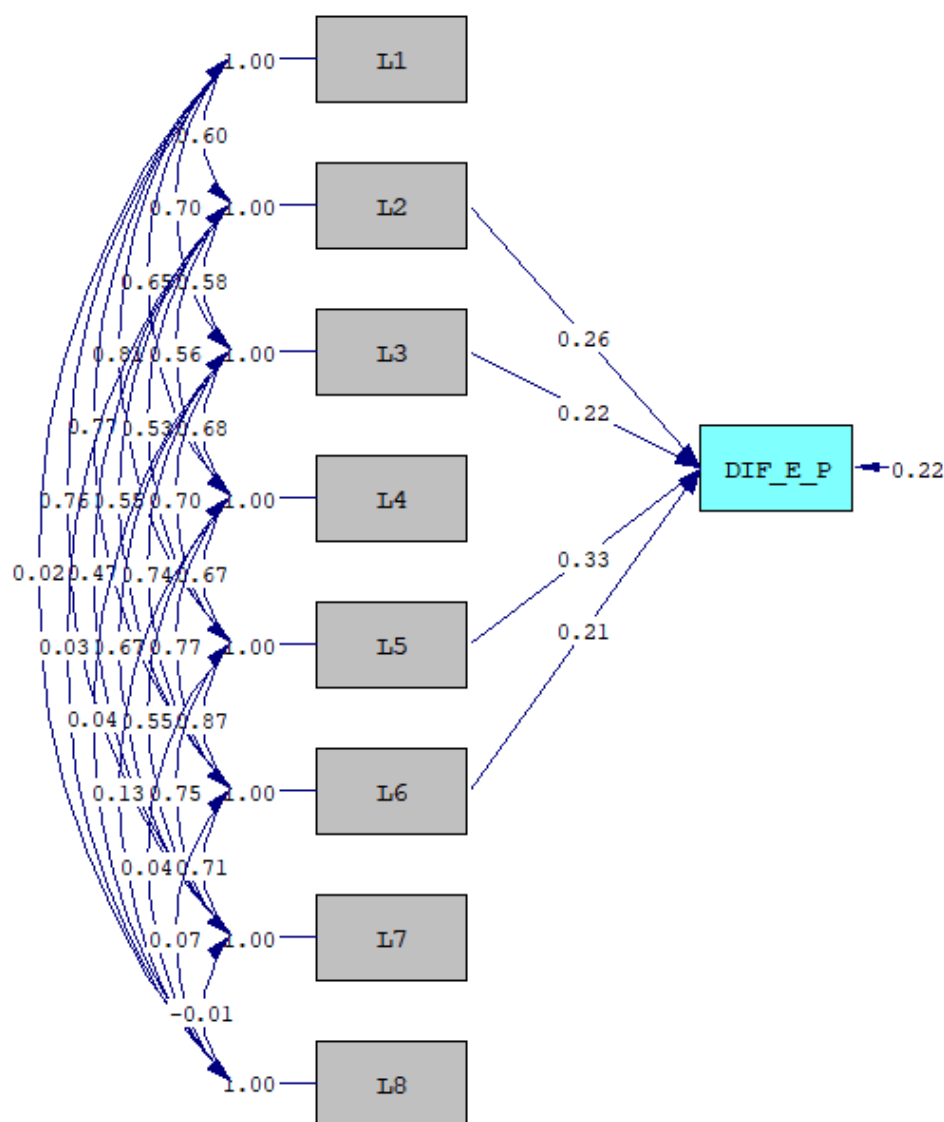
A tabela 7.56 aponta para a relação entre as diferentes competências de liderança e o alinhamento estratégico mais próximo entre DI e a esfera estratégica, na linha Prospetiva. Para que se verifique o devido ajustamento do modelo, verifica-se igualmente que há competências de liderança que não apresentam relação que seja estatisticamente significativa. O modelo cumpre com os indicadores de bondade de ajustamento adequados.

Tabela 7.56- Modelo liderança pelo alinhamento ideal (0-1), estratégia Prospetiva

Goodness of Fit Statistics	
Degrees of Freedom = 4	
Chi-Square = 4.23	
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.0170	
Standardized RMR = 0.00663	
Comparative Fit Index (CFI) = 1.00	
Incremental Fit Index (IFI) = 1.00	
Goodness of Fit Index (GFI) = 0.996	
Competências de liderança	<i>Standardized Solution</i>
L2 – Liderança, competência de Coordenador	0.26
L3 – Liderança, competência de <i>Broker</i>	0.22
L5 – Liderança, competência de Produtor	0.33
L6 – Liderança, competência de Facilitador	0.21

Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos graficamente pelo Lisrel

A figura 7.17 apresenta o diagrama por via da *Standardized Solution*, onde se observa que a competência de liderança de Produtor está mais associada ao alinhamento tendencialmente ideal Prospetivo, seguido do Coordenador, *Broker* e Facilitador.



Chi-Square=4.23, df=4, P-value=0.37536, RMSEA=0.017

Figura 7.17 - *Standardized Solution* da liderança pelo alinhamento estratégico Prospetivo
Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos pelo Lisrel

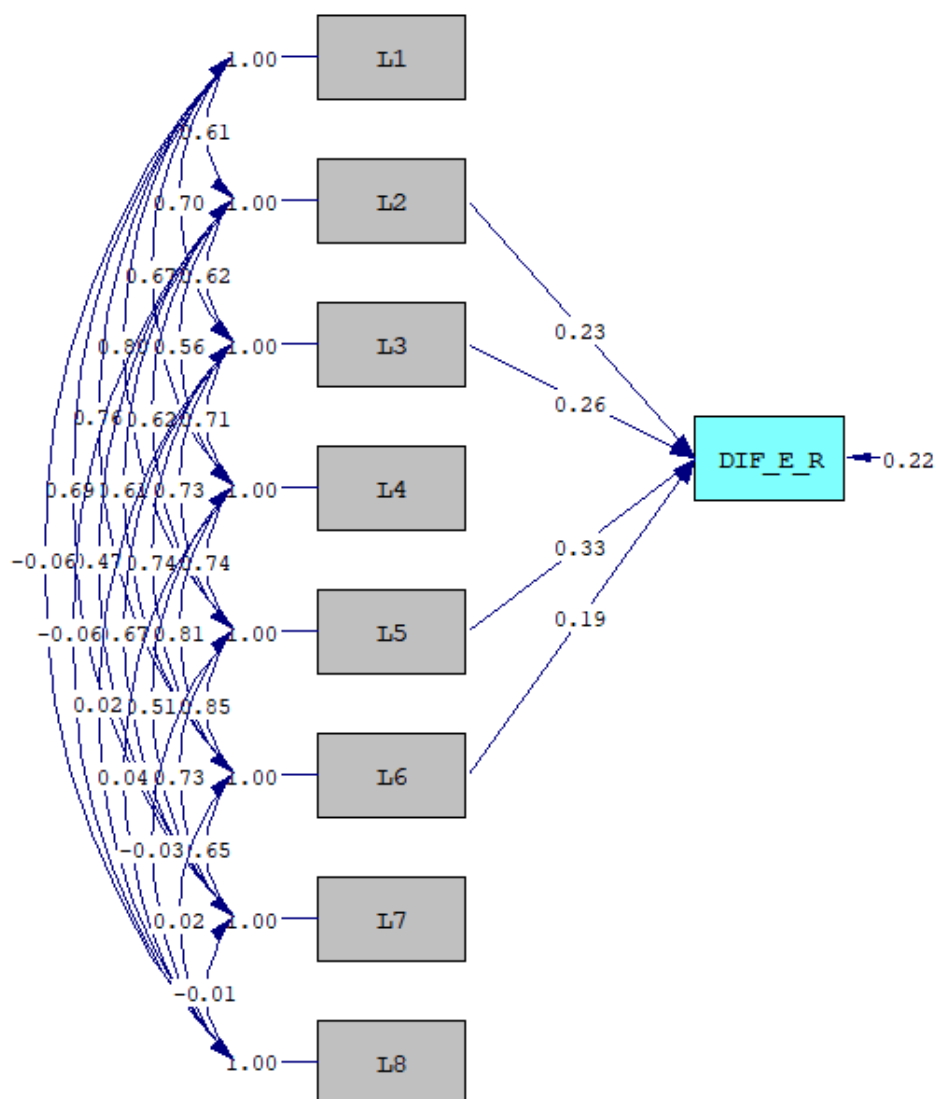
A tabela 7.57 apresenta a relação entre as diferentes competências de liderança e o alinhamento estratégico mais próximo entre DI e a esfera estratégica, na linha Reativa. Para que se verifique o devido ajustamento do modelo, verifica-se igualmente que há competências de liderança que não apresentam relação que seja estatisticamente significativa. O modelo cumpre com os indicadores de bondade de ajustamento adequados.

Tabela 7.57- Modelo liderança pelo alinhamento ideal (0-1), estratégia Reativa

Goodness of Fit Statistics	
Degrees of Freedom = 4	
Chi-Square = 5.31	
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.0382	
Standardized RMR = 0.00566	
Comparative Fit Index (CFI) = 1.00	
Incremental Fit Index (IFI) = 1.00	
Goodness of Fit Index (GFI) = 0.995	
Competências de liderança	<i>Standardized Solution</i>
L2 – Liderança, competência de Coordenador	0.23
L3 – Liderança, competência de <i>Broker</i>	0.26
L5 – Liderança, competência de Produtor	0.33
L6 – Liderança, competência de Facilitador	0.19

Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos graficamente pelo Lisrel.

A figura 7.18 mostra o diagrama por via da *Standardized Solution*, onde se observa que a competência de liderança de Produtor está mais associada ao alinhamento tendencialmente ideal Reativo, seguido do *Broker*, Coordenador e Facilitador.



Chi-Square=5.31, df=4, P-value=0.25695, RMSEA=0.038

Figura 7.18 -Standardized Solution da liderança pelo alinhamento estratégico Reativo
Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos pelo Lisrel

7.14.2 Modelos relativos às características sociodemográficas, competências de liderança pelo alinhamento estratégico tendencialmente ideal

Derivando das amostras anteriores, esta componente visa trazer à evidência quais as características sociodemográficas mais preponderantes relativas às competências de liderança em meios cuja tipologia estratégica seja predominantemente Analisadora, Defensiva, Prospetiva ou Reativa.

Os modelos propostos obedecem aos critérios de ajustamento bons ou muito bons para as abordagens, assim como as relações entre as variáveis apresentam todos os valores dos *t-values* são >1.96 ($\alpha=0.05$), ficando patente por via das soluções padronizadas (*Standardized Solutions*) quais os contributos de cada característica sociodemográfica para cada competência de liderança que reúna valores estatisticamente significativos para um alinhamento tendencialmente ideal.

As tabelas seguintes visam a relação entre as diferentes características sociodemográficas e as competências de liderança numa estratégia alinhada com a tipologia Analisadora, Defensiva, Prospetiva e Reativa. Concorrem para este propósito as seguintes variáveis:

- C1-Idade
- C2-Sexo
- C3-Habilitações académicas
- C4-Categoria profissional (apenas no caso dos médicos, assistente graduado sénior)
- C5-Tempo na categoria profissional
- C6CT-Tempo enquanto dirigente, 2 categorias (< 7 , e ≥ 7 anos)
- C7-Ter ou não formação em gestão ou administração
- L1 – Liderança, competência de Inovador
- L2 – Liderança, competência de Coordenador
- L3 – Liderança, competência de *Broker*
- L4 – Liderança, competência de Monitor
- L5 – Liderança, competência de Produtor
- L6 – Liderança, competência de Facilitador
- L7 – Liderança, competência de Diretor
- L8 – Liderança, competência de Mentor

A tabela 7.58 visa a relação entre as diferentes características sociodemográficas e as diferentes competências de liderança, no alinhamento estratégico mais próximo entre DI e a esfera estratégica, na linha Analisadora. Para que se verifique o devido ajustamento do modelo, verifica-se igualmente que há características sociodemográficas que não apresentam relação que seja estatisticamente significativa. A figura 11.3 em anexo, apresenta o diagrama das *Standardized Solution* para as associações entre estas duas variáveis para o alinhamento tendencialmente ideal Analisador.

Tabela 7.58 - *Standardized Solution* do modelo proposto – estratégia Analisadora

Goodness of Fit Statistics		
Degrees of Freedom = 37		
Chi-Square = 50.65		
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.0411		
Standardized RMR = 0.0310		
Comparative Fit Index (CFI) = 0.996		
Incremental Fit Index (IFI) = 0.996		
Goodness of Fit Index (GFI) = 0.971		
Características sociodemográficas	Competências de liderança	Std. Solution
C1-Idade	L3 – <i>Broker</i>	-0.31
	L6 – Facilitador	0.18
C2-Sexo	L3 – <i>Broker</i>	0.24
	L4 – Monitor	0.38
	L7 – Diretor	-0.38
	L8 – Mentor	0.32
C3-Habilitações académicas	L6 – Facilitador	0.39
C5-Tempo na categoria profissional	L1 – Inovador	0.49
	L5 – Produtor	0.53
	L8 – Mentor	0.46
C6CT-Tempo enquanto dirigente, 2 categorias (< 7, e ≥ 7 anos)	L1 – Inovador	-0.61
	L2 – Coordenador	0.35
	L5 – Produtor	-0.66
	L6 – Facilitador	-0.55
	L8 – Mentor	0.20
C7-Ter ou não formação em gestão ou administração	L2 – Coordenador	-0.21
	L3 – <i>Broker</i>	0.26
	L4 – Monitor	-0.17
	L7 – Diretor	0.21

Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos pelo Lisrel

A tabela 7.59 mostra quais as competências de liderança com mais evidência tanto por via das respetivas médias como das medianas numa estratégia tendencialmente alinhada como Analisadora.

Tabela 7.59 – Frequências estatísticas, liderança em estratégia Analisadora ideal

Estatísticas							
	N						
	Válido	Média	Mediana	Desvio padrão	Variância	Mínimo	Máximo
Inovador	226	4,1705	4,3400	,78284	,613	2,16	5,72
Coordenador	226	4,2424	4,2767	,56529	,320	2,55	5,32
<i>Broker</i>	226	3,6003	3,7500	,82733	,684	,75	5,25
Monitor	226	4,0893	4,1433	,76306	,582	1,81	5,39
Produtor	226	3,8251	3,9000	,64006	,410	2,07	4,81
Facilitador	226	4,4010	4,5800	,64441	,415	2,81	5,34
Diretor	226	4,7565	4,7567	,72978	,533	2,51	5,86
Mentor	226	4,8279	4,9600	,66554	,443	2,49	5,79

Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos por SPSS

A tabela 7.60 visa a relação entre as diferentes características sociodemográficas as diferentes competências de liderança em alinhamento estratégico mais próximo entre DI

e a esfera estratégica, na linha Defensiva. Para que se verifique o devido ajustamento do modelo, verifica-se igualmente que há características sociodemográficas que não apresentam relação que seja estatisticamente significativa. A figura 11.14 em anexo, apresenta o diagrama das *Standardized Solution* para as associações entre estas duas variáveis para o alinhamento tendencialmente ideal Defensivo.

Tabela 7.60 - *Standardized Solution* do modelo proposto – estratégia Defensiva

Goodness of Fit Statistics		
Degrees of Freedom = 38		
Chi-Square = 47.01		
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.0350		
Standardized RMR = 0.0505		
Comparative Fit Index (CFI) = 0.996		
Incremental Fit Index (IFI) = 0.996		
Goodness of Fit Index (GFI) = 0.970		
Características sociodemográficas	Competências de liderança	Std. Solution
C1-Idade	L8 – Mentor	0.33
C2-Sexo	L3 – <i>Broker</i>	0.20
	L4 – Monitor	0.29
	L5 – Produtor	0.27
	L7 – Diretor	-0.17
	L8 – Mentor	0.22
C3-Habilitações académicas	L8 – Mentor	0.18
C4-Categoria profissional (no âmbito de ser ou não AGS)	L3 – <i>Broker</i>	-0.30
	L8 – Mentor	-0.12
C5-Tempo na categoria profissional	L1 – Inovador	0.34
	L7 – Diretor	-0.34
	L8 – Mentor	0.33
C6CT-Tempo enquanto dirigente, 2 categorias (< 7, e ≥ 7 anos)	L1 – Inovador	-0.36
	L2 – Coordenador	0.18
	L4 – Monitor	-0.22
	L5 – Produtor	-0.29
C7-Ter ou não formação em gestão ou administração	L3 – <i>Broker</i>	0.24
	L7 – Diretor	0.49

Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos pelo Lisrel

A tabela 7.61 mostra quais as competências de liderança com mais evidência tanto por via das respetivas médias como das medianas numa estratégia tendencialmente alinhada como Defensiva.

Tabela 7.61 - Frequências estatísticas, liderança em estratégia Defensiva ideal

	Estatísticas						
	N Válido	Média	Mediana	Desvio padrão	Variância	Mínimo	Máximo
Inovador	201	4,2642	4,3733	,72376	,524	2,45	5,72
Coordenador	201	4,2970	4,2767	,58579	,343	2,76	5,32
Broker	201	3,6412	3,7500	,74636	,557	1,48	5,25
Monitor	201	4,0900	4,1233	,71847	,516	1,81	5,39
Produtor	201	3,8785	4,1067	,61606	,380	2,05	4,81
Facilitador	201	4,4716	4,5800	,60008	,360	2,83	5,34
Diretor	201	4,8147	5,0200	,68795	,473	2,22	5,86
Mentor	201	4,8595	4,9600	,62559	,391	2,75	5,79

Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos por SPSS

A tabela 7.62 visa a relação entre as diferentes características sociodemográficas nas várias competências de liderança em alinhamento estratégico mais próximo entre DI e a esfera estratégica, na linha Prospetiva. Para que se verifique o devido ajustamento do modelo, verifica-se igualmente que há características sociodemográficas que não apresentam relação que seja estatisticamente significativa. A figura 11.5 em anexo, apresenta o diagrama das *Standardized Solution* para as associações entre estas duas variáveis para o alinhamento tendencialmente ideal Prospetivo.

Tabela 7.62 - *Standardized Solution* do modelo proposto – estratégia Prospetiva

Goodness of Fit Statistics		
Degrees of Freedom = 44		
Chi-Square = 64.29		
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.0477		
Standardized RMR = 0.0349		
Comparative Fit Index (CFI) = 0.993		
Incremental Fit Index (IFI) = 0.993		
Goodness of Fit Index (GFI) = 0.961		
Características sociodemográficas	Competências de liderança	Std. Solution
C2-Sexo	L1 – Inovador	-0.17
	L4 – Monitor	0.25
	L8 – Mentor	0.21
C3-Habilitações académicas	L5 – Produtor	0.13
	L6 – Facilitador	0.18
	L8 – Mentor	0.18
C5-Tempo na categoria profissional	L1 – Inovador	0.30
	L8 – Mentor	0.35
C6CT-Tempo enquanto dirigente, 2 categorias (< 7, e ≥ 7 anos)	L3 – Broker	-0.23
	L8 – Mentor	0.26
C7-Ter ou não formação em gestão ou administração	L3 – Broker	0.28
	L4 – Monitor	-0.26

Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos pelo Lisrel

A tabela 7.63 mostra quais as competências de liderança com mais evidência tanto por via das respetivas médias como das medianas numa estratégia tendencialmente alinhada como Prospetiva.

Tabela 7.63 - Frequências estatísticas, liderança em estratégia Prospetiva ideal

Estatísticas							
	N						
	Válido	Média	Mediana	Desvio padrão	Variância	Mínimo	Máximo
Inovador	211	4,2385	4,3533	,78193	,611	2,16	5,72
Coordenador	211	4,2548	4,2767	,60891	,371	2,55	5,32
Broker	211	3,6765	3,7500	,79209	,627	,75	5,25
Monitor	211	4,0992	4,1233	,72788	,530	2,04	5,39
Produtor	211	3,8891	4,0867	,60774	,369	2,27	4,81
Facilitador	211	4,3797	4,5800	,63570	,404	2,81	5,34
Diretor	211	4,7970	5,0200	,69170	,478	2,77	5,86
Mentor	211	4,7621	4,9600	,72563	,527	2,20	5,79

Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos por SPSS

A tabela 7.64 visa a relação entre as diferentes características sociodemográficas e as diferentes competências de liderança e o alinhamento estratégico mais próximo entre DI e a esfera estratégica, na linha Reativa. Para que se verifique o devido ajustamento do modelo, verifica-se igualmente que há características sociodemográficas que não apresentam relação que seja estatisticamente significativa. A figura 11.6 em anexo, apresenta o diagrama das *Standardized Solution* para as associações entre estas duas variáveis para o alinhamento tendencialmente ideal Reativo.

Tabela 7.64- *Standardized Solution* do modelo proposto – estratégia Reativa

Goodness of Fit Statistics		
Degrees of Freedom = 37		
Chi-Square = 55.86		
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.0466		
Standardized RMR = 0.0369		
Comparative Fit Index (CFI) = 0.994		
Incremental Fit Index (IFI) = 0.994		
Goodness of Fit Index (GFI) = 0.970		
Características sociodemográficas	Competências de liderança	Std. Solution
C1-Idade	L4 – Monitor	-0.24
C2-Sexo	L1 – Inovador	-0.23
	L3 – <i>Broker</i>	0.19
	L4 – Monitor	0.42
	L7 – Diretor	-0.18
	L8 – Mentor	0.19
C3-Habilitações académicas	L6 – Facilitador	0.12
	L7 – Diretor	-0.46
	L8 – Mentor	0.29
C4-Categoria profissional (âmbito de ser ou não AGS)	L1 – Inovador	0.22
C5-Tempo na categoria profissional	L1 – Inovador	0.43
	L7 – Diretor	0.20
	L8 – Mentor	0.33
C6CT-Tempo enquanto dirigente, 2 categorias (< 7, e ≥ 7 anos)	L1 – Inovador	-0.43
	L2 – Coordenador	0.21
	L3 – <i>Broker</i>	-0.31
	L8 – Mentor	0.18
C7-Ter ou não formação em gestão ou administração	L3 – <i>Broker</i>	0.31
	L7 – Diretor	0.24

Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos pelo Lisrel

A tabela 7.65 mostra quais as competências de liderança com mais evidência tanto por via das respetivas médias como das medianas numa estratégia tendencialmente alinhada como Reativa.

Tabela 7.65 - Frequências estatísticas, liderança em estratégia Reativa ideal

Estatísticas							
	N	Média	Mediana	Desvio padrão	Variância	Mínimo	Máximo
	Válido						
Inovador	234	4,3331	4,3733	,72948	,532	2,45	5,72
Coordenador	234	4,3104	4,3133	,55443	,307	2,76	5,32
<i>Broker</i>	234	3,7544	3,7500	,74657	,557	1,55	5,25
Monitor	234	4,1730	4,3467	,71568	,512	2,04	5,39
Produtor	234	3,9186	4,1067	,58036	,337	2,05	4,81
Facilitador	234	4,4434	4,5800	,60138	,362	2,81	5,34
Diretor	234	4,8457	5,0200	,70685	,500	2,22	5,86
Mentor	234	4,8419	4,9600	,65632	,431	2,50	5,79

Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos por SPSS

A tabela 7.66 deriva dos dados anteriores patentes nos alinhamentos estratégicos onde se verificou haver ajustamento entre as diferentes competências de liderança e as respetivas

estratégias, e que advêm das tabelas anteriores 7.54; 7.55; 7.56; 7.57; 7.58; 7.60; 7.62; 7.64, onde se verificou haver igualmente ajustamento entre as características sociodemográficas e as respetivas competências de liderança patentes nas respetivas estratégias. Daqui, foi possível construir um referencial tendo em conta os alinhamentos tendencialmente ideais em função das variáveis “competências de liderança” e “características sociodemográficas”. Iterando que todos os valores dos *t-values* são superiores a 1.96 ($\alpha=0.05$), e cujos modelos se encontram devidamente ajustados cumprindo com os indicadores de bondade de ajustamento adequados, constata-se através das soluções padronizadas (*Standardized Solutions*) a magnitude do efeito das variáveis independentes nas variáveis dependentes.

Tabela 7.66- Associações entre estratégias (tendencialmente ideais), liderança e características sociodemográficas

Estratégia	<i>Standardized Solutions</i> / Competências de liderança		<i>Standardized Solutions</i> / Características sociodemográficas	
Analisadora	0.35	L2 – Coordenador	0.35	C6CT-Tempo enquanto dirigente
	0.46	L5 – Produtor	0.53	C5-Tempo na categoria profissional
	0.20	L6 – Facilitador	0.18	C1-Idade
			0.39	C3-Habilitações académicas
Defensiva	0.28	L1 – Inovador	0.34	C5-Tempo na categoria profissional
	0.21	L2 – Coordenador	0.18	C6CT-Tempo enquanto dirigente
	0.23	L3 – Broker	0.20	C2-Sexo
			0.24	C7-Formação em gestão/administração
Prospetiva	0.26	L5 – Produtor	0.27	C2-Sexo
	0.26	L2 – Coordenador	Não há associação estatisticamente significativa	
	0.22	L3 – Broker	0.28	C7-Formação em gestão/administração
	0.33	L5 – Produtor	0.13	C3-Habilitações académicas
Reativa	0.21	L6 – Facilitador	0.18	C3-Habilitações académicas
	0.23	L2 – Coordenador	0.21	C6CT-Tempo enquanto dirigente
			0.19	C2-Sexo
	0.26	L3 – Broker	0.31	C7-Formação em gestão/administração
			Não há associação estatisticamente significativa	
	0.33	L5 – Produtor	Não há associação estatisticamente significativa	
	0.19	L6 – Facilitador	0.12	C3-Habilitações académicas

Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos pelo Lisrel

Em síntese, foram produzidos diferentes modelos que conduzissem à evidência de quais as competências de liderança relevantes assim como das características sociodemográficas. Daqui, e a partir do teste de *Kruskal-Wallis* revelou-se quais as relações que se apresentam com diferenças estatisticamente significativas.

7.14.3 *Kruskal-Wallis* - Competências de liderança e características sociodemográficas

As tabelas 7.67 a 7.71 refletem onde se encontram diferenças estatisticamente significativas nas relações que visam as diferentes características sociodemográficas e alinhamentos tendencialmente ideais assim como o somatório destes. Todavia não foram esmiuçadas as diferenças dada a complexidade da amostra podendo arriscar numa interpretação errónea apenas por se tratar de um momento cuja configuração se apresenta desta maneira, não obstante fica patente que foram apenas encontradas diferenças entre as variáveis em causa. Porém essa diferenciação é obtida por via da ANOVA e análise multigrupos.

A tabela 7.67 mostra que num alinhamento tendencialmente ideal para uma estratégia Analisadora a Formação acessória em gestão/administração é a característica que se apresenta com mais diferenças em todas as competências de liderança com exceção da de Mentor. O Tempo enquanto dirigente é o que apresenta menos diferenças em todas as competências de liderança com exceção da de Monitor.

Tabela 7.67- Teste *Kruskal-Wallis*, liderança/caraterísticas, estratégia ideal Analisadora

Competências de liderança (n=226)	Idade	Sexo	Habilitações académicas	Categoria ³⁵ profissional	Tempo categoria	Tempo dirigente	Formação em gestão ou administração
Inovador	.002	.010	.082	.001	.004	.904	.000
Broker	.004	.027	.072	.000	.092	.733	.000
Produtor	.133	.006	.032	.094	.113	.369	.001
Diretor	.022	.005	.018	.062	.006	.916	.004
Coordenador	.057	.107	.518	.103	.101	.221	.012
Monitor	.001	.014	.011	.000	.028	.030	.000
Facilitador	.002	.201	.030	.115	.101	.631	.005
Mentor	.108	.882	.001	.222	.761	.780	.792

Fonte: Elaboração própria, resumo do SPSS, teste *Kruskal-Wallis*, significância de 0,05

Na tabela 7.68, num alinhamento tendencialmente ideal para uma estratégia Defensiva verifica-se que o Tempo na categoria é aquele que não apresenta qualquer diferença estatisticamente significativa em todas as competências de liderança, seguida da Idade com exceção da competência de Coordenador, e Tempo enquanto dirigente com exceção para a competência de Produtor.

³⁵ Compreende todas as categorias, médicos com e sem a categoria (AGS) e enfermagem, TS, TSDT, TSS

Tabela 7.68- Teste *Kruskal-Wallis*, liderança/caraterísticas, estratégia ideal Defensiva

Competências de liderança (n=201)	Idade	Sexo	Habilitações académicas	Categoria ³⁶ profissional	Tempo categoria	Tempo dirigente	Formação em gestão ou administração
Inovador	.918	.164	.053	.004	.229	.422	.029
<i>Broker</i>	.270	.112	.270	.012	.641	.226	.039
Produtor	.530	.016	.032	.061	.334	.040	.060
Diretor	.930	.080	.036	.298	.068	.278	.056
Coordenador	.048	.272	.464	.033	.626	.196	.172
Monitor	.282	.009	.033	.002	.668	.062	.023
Facilitador	.080	.646	.060	.035	.244	.076	.018
Mentor	.297	.523	.034	.166	.256	.183	.331

Fonte: Elaboração própria, resumo do SPSS, teste *Kruskal-Wallis*, significância de 0,05

A tabela 7.69 apresenta num alinhamento tendencialmente ideal para uma estratégia Prospetiva que o Sexo e a Formação acessória em gestão/administração são as caraterísticas que se apresentam sem diferenças em todas as competências de liderança. Todavia também é estratégia que menos diferenças apresenta em todas as competências de liderança com exceção das de Coordenador e Facilitador para a Idade e da de Inovador e Facilitador para o Tempo na categoria.

Tabela 7.69 - Teste *Kruskal-Wallis*, liderança/caraterísticas, estratégia ideal Prospetiva

Competências de liderança (n=211)	Idade	Sexo	Habilitações académicas	Categoria ³⁷ profissional	Tempo categoria	Tempo dirigente	Formação em gestão ou administração
Inovador	.109	.227	.068	.267	.018	.480	.094
<i>Broker</i>	.204	.703	.223	.338	.094	.284	.077
Produtor	.672	.595	.166	.745	.133	.358	.966
Diretor	.556	.782	.129	.489	.217	.096	.749
Coordenador	.005	.429	.637	.366	.087	.071	.241
Monitor	.250	.436	.123	.022	.207	.010	.081
Facilitador	.001	.629	.139	.264	.033	.051	.341
Mentor	.160	.724	.027	.423	.682	.428	.259

Fonte: Elaboração própria, resumo do SPSS, teste *Kruskal-Wallis*, significância de 0,05

Na tabela 7.70, num alinhamento tendencialmente ideal para uma estratégia Reativa verifica-se que o Tempo enquanto dirigente não apresenta qualquer diferença estatisticamente significativa em todas as competências de liderança, seguida da Idade e no Tempo na categoria com exceção da competência de *Broker*, e o Sexo com exceção para a competência de Inovador.

³⁶ Compreende todas as categorias, médicos com e sem a categoria (AGS) e enfermagem, TS, TSDT, TSS

³⁷ Compreende todas as categorias, médicos com e sem a categoria (AGS) e Enfermagem, TS, TSDT, TSS

Tabela 7.70- Teste *Kruskal-Wallis*, liderança/caraterísticas, estratégia ideal Reativa

Competências de liderança (n=234)	Idade	Sexo	Habilitações académicas	Categoria ³⁸ profissional	Tempo categoria	Tempo dirigente	Formação em gestão ou administração
Inovador	.336	.047	.034	.000	.162	.527	.001
Broker	.001	.080	.071	.000	.012	.793	.000
Produtor	.052	.061	.017	.018	.082	.818	.039
Diretor	.193	.011	.010	.010	.119	.550	.025
Coordenador	.783	.392	.342	.138	.350	.725	.137
Monitor	.323	.240	.007	.000	.116	.119	.000
Facilitador	.277	.148	.020	.059	.406	.837	.060
Mentor	.438	.207	.001	.040	.972	.661	.741

Fonte: Elaboração própria, resumo do SPSS, teste *Kruskal-Wallis*, significância de 0,05

A tabela 7.71 mostra que num alinhamento tendencialmente ideal para o somatório das quatro estratégias mais alinhadas, entenda-se que se trata de um alinhamento até a quatro pontos de diferença, observa-se que o Sexo não apresenta diferenças estatisticamente significativas e por oposição a Formação em gestão ou administração apresenta em todas as competências de liderança com exceção da de Mentor.

Tabela 7.71 - Teste *Kruskal-Wallis*, liderança/caraterísticas pelo somatório das 4 estratégias mais alinhadas

Competências de liderança (n=128)	Idade	Sexo	Habilitações académicas	Categoria ³⁹ profissional	Tempo categoria	Tempo dirigente	Formação em gestão ou administração
Inovador	.043	.196	.162	.006	.008	.016	.015
Broker	.002	.159	.276	.100	.016	.037	.002
Produtor	.160	.191	.084	.003	.006	.001	.012
Diretor	.140	.123	.071	.025	.013	.047	.032
Coordenador	.027	.195	.710	.045	.023	.073	.017
Monitor	.024	.264	.039	.001	.295	.013	.005
Facilitador	.002	.302	.029	.057	.062	.055	.046
Mentor	.094	.748	.012	.212	.993	.531	.370

Fonte: Elaboração própria, resumo do SPSS, teste *Kruskal-Wallis*, significância de 0,05

Pode-se constatar que das quatro estratégias a menos suscetível da influência das caraterísticas sociodemográficas é a Prospetiva, seguida da Defensiva sendo a estratégia Analisadora a que se apresenta mais suscetível a essas diferenças.

Relativamente às caraterísticas sociodemográficas em função das quatro estratégias depreende-se que a que apresenta menos diferenças é no Tempo na qualidade de dirigente, seguido do Tempo na categoria, o Sexo, e a Idade, a que se apresenta mais suscetível a

³⁸ Compreende todas as categorias, médicos com e sem a categoria (AGS) e Enfermagem, TS, TSDT, TSS

³⁹ Compreende todas as categorias, médicos com e sem a categoria (AGS) e enfermagem, TS, TSDT, TSS

haver diferenças estatisticamente significativas é a Formação acessória em gestão e/ou administração, seguida das Habilitações académicas e da Categoria profissional. Esta configuração não se mantém quando se trata do somatório das quatro estratégias, pois a sua determinação não resulta da soma aritmética das quatro estratégias, mas sim dos alinhamentos que variassem entre zero e quatro pontos de diferença.

Já quando se trata das competências de liderança em função das quatro estratégias, observa-se que as que menos apresentam diferenças estatisticamente significativas relativamente às características sociodemográficas são a de Coordenador, seguida de Mentor, Facilitador, Diretor e Produtor, *Broker*, Inovador e a que se apresenta com mais diferenças, a de Monitor.

7.14.4 ANOVA das competências de liderança em cada alinhamento estratégico tendencialmente ideal

Quando se trata das diferenças estatisticamente significativas entre as distintas competências de liderança em função das características sociodemográficas em análise, recorreu-se a este teste no sentido de reforçar por outros instrumentos os resultados decorrentes do estudo, facilitando a visualização desta relação. Tal como foi alegado anteriormente reúnem-se as condições para a aplicação deste teste (ANOVA), (Laureano, 2011; Marôco, 2011).

Apesar de todas as variáveis em questão tivessem sido sujeitas a esta análise, só constam no estudo aquelas que apresentavam diferenças estatisticamente significativas.

As tabelas seguintes apresentam apenas as competências de liderança onde se observou haver diferenças estatisticamente significativas sob a forma descritiva, relegando para anexo as tabelas 11.41 a 11.45, cujos resultados refletem as diferenças em termos da validade desse significado, cujo nível de significância (*Sig.*) é inferior a 0,05 para uma estratégia tendencialmente alinhada Analisadora.

A tabela 7.72 mostra que nas competências de liderança de Inovador; *Broker*; Monitor; Facilitador; e Diretor cujas médias mais elevadas estatisticamente significativas apresentam-se nas faixas etárias dos 41 aos 60 anos.

Tabela 7.72- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função da Idade

		N	Média	Desvio Padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mínimo	Máximo
					Limite inferior	Limite superior		
Inovador- índice ponderado por Factor Loading	31-40	42	3,9555	,83865	3,6941	4,2168	2,45	5,72
	41-50	41	4,4336	,85690	4,1631	4,7040	2,16	5,72
	51-60	76	4,2991	,68984	4,1415	4,4568	2,72	5,46
	>60	65	4,0083	,74390	3,8239	4,1926	2,45	5,46
	Total	224	4,1749	,78397	4,0717	4,2781	2,16	5,72
Broker- índice ponderado por Factor Loading	31-40	42	3,5387	,72469	3,3128	3,7645	2,26	5,25
	41-50	41	3,8640	,78440	3,6164	4,1116	2,24	5,25
	51-60	76	3,6887	,93612	3,4748	3,9026	,75	5,25
	>60	65	3,3921	,73349	3,2104	3,5739	1,48	4,53
	Total	224	3,6066	,82753	3,4976	3,7155	,75	5,25
Monitor- índice ponderado por Factor Loading	31-40	42	3,9687	,66188	3,7624	4,1749	2,76	5,16
	41-50	41	4,4005	,66773	4,1897	4,6112	2,49	5,39
	51-60	76	4,2052	,74954	4,0339	4,3765	2,54	5,39
	>60	65	3,8395	,82052	3,6362	4,0428	1,81	5,16
	Total	224	4,0905	,76551	3,9897	4,1913	1,81	5,39
Facilitador- índice ponderado por Factor Loading	31-40	42	4,2377	,60339	4,0497	4,4257	3,05	5,34
	41-50	41	4,5503	,62548	4,3529	4,7477	3,04	5,34
	51-60	76	4,5599	,63045	4,4158	4,7040	2,81	5,34
	>60	65	4,2407	,64596	4,0807	4,4008	3,05	5,34
	Total	224	4,4051	,64478	4,3202	4,4900	2,81	5,34
Diretor- índice ponderado por Factor Loading	31-40	42	4,8059	,69111	4,5905	5,0212	3,08	5,86
	41-50	41	4,9301	,73467	4,6982	5,1620	3,35	5,86
	51-60	76	4,8470	,66900	4,6941	4,9999	2,77	5,86
	>60	65	4,5355	,77427	4,3437	4,7274	2,51	5,86
	Total	224	4,7641	,72813	4,6682	4,8600	2,51	5,86

Fonte: Elaboração própria, estratégia tendencialmente alinhada Analisadora

Na tabela 7.73 observa-se que para as competências de liderança de Inovador; *Broker*; Monitor; Produtor; e Diretor são estatisticamente significativas mais elevadas no sexo feminino.

Tabela 7.73- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função Sexo

		N	Média	Desvio Padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mínimo	Máximo
					Limite inferior	Limite superior		
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	Masculino	88	4,0122	,84005	3,8342	4,1902	2,45	5,72
	Feminino	134	4,2813	,73312	4,1561	4,4066	2,16	5,72
	Total	222	4,1747	,78655	4,0706	4,2787	2,16	5,72
Broker-índice ponderado por Factor Loading	Masculino	88	3,4143	,93399	3,2164	3,6122	,75	5,01
	Feminino	134	3,7359	,73045	3,6111	3,8607	1,48	5,25
	Total	222	3,6084	,83028	3,4986	3,7182	,75	5,25
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Masculino	88	3,9536	,74595	3,7955	4,1117	2,04	5,39
	Feminino	134	4,1823	,77148	4,0504	4,3141	1,81	5,39
	Total	222	4,0916	,76799	3,9900	4,1932	1,81	5,39
Produtor-índice ponderado por Factor Loading	Masculino	88	3,6861	,62755	3,5531	3,8190	2,28	4,81
	Feminino	134	3,9199	,63888	3,8107	4,0290	2,07	4,81
	Total	222	3,8272	,64328	3,7421	3,9123	2,07	4,81
Diretor-índice ponderado por Factor Loading	Masculino	88	4,5809	,77817	4,4160	4,7458	2,51	5,86
	Feminino	134	4,8762	,67246	4,7613	4,9911	2,77	5,86
	Total	222	4,7591	,72903	4,6627	4,8556	2,51	5,86

Fonte: Elaboração própria, estratégia tendencialmente alinhada Analisadora

A tabela 7.74 aponta para as competências de liderança de Monitor; Produtor; Facilitador; Diretor; e Mentor com as médias mais elevadas estatisticamente significativas nos Licenciados e Mestres.

Tabela 7.74- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função das Habilitações académicas

		N	Média	Desvio Padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mínimo	Máximo
					Limite inferior	Limite superior		
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Bacharelato	4	2,7750	,12980	2,5685	2,9815	2,58	2,86
	Licenciatura	179	4,1072	,77285	3,9932	4,2211	1,81	5,39
	Mestrado	38	4,1824	,65407	3,9674	4,3974	2,80	5,39
	Doutoramento	5	3,7953	,51958	3,1502	4,4405	3,35	4,62
	Total	226	4,0893	,76306	3,9893	4,1893	1,81	5,39
Produtor-índice ponderado por Factor Loading	Bacharelato	4	2,9117	,22254	2,5576	3,2658	2,73	3,19
	Licenciatura	179	3,8552	,64421	3,7602	3,9503	2,07	4,81
	Mestrado	38	3,7954	,60961	3,5951	3,9958	2,27	4,81
	Doutoramento	5	3,7027	,44683	3,1479	4,2575	3,19	4,35
	Total	226	3,8251	,64006	3,7412	3,9090	2,07	4,81
Facilitador-índice ponderado por Factor Loading	Bacharelato	4	3,2442	,38167	2,6368	3,8515	3,05	3,82
	Licenciatura	179	4,4196	,63222	4,3263	4,5128	2,81	5,34
	Mestrado	38	4,4445	,61602	4,2420	4,6470	3,30	5,34
	Doutoramento	5	4,3300	,75778	3,3891	5,2709	3,57	5,34
	Total	226	4,4010	,64441	4,3165	4,4855	2,81	5,34
Diretor-índice ponderado por Factor Loading	Bacharelato	4	3,6275	,39443	2,9999	4,2551	3,35	4,18
	Licenciatura	179	4,7956	,71589	4,6900	4,9012	2,51	5,86
	Mestrado	38	4,7305	,75801	4,4814	4,9797	3,35	5,86
	Doutoramento	5	4,4607	,51144	3,8256	5,0957	3,92	5,28
	Total	226	4,7565	,72978	4,6609	4,8522	2,51	5,86
Mentor-índice ponderado por Factor Loading	Bacharelato	4	3,5717	,38973	2,9515	4,1918	3,29	4,12
	Licenciatura	179	4,8081	,65741	4,7112	4,9051	2,49	5,79
	Mestrado	38	5,0498	,59293	4,8549	5,2447	3,87	5,79
	Doutoramento	5	4,8533	,50279	4,2290	5,4776	4,13	5,52
	Total	226	4,8279	,66554	4,7406	4,9151	2,49	5,79

Fonte: Elaboração própria, estratégia tendencialmente alinhada Analisadora

Na tabela 7.75 observa-se que para as competências de liderança de Inovador; *Broker*; Monitor; e Diretor são estatisticamente significativas mais altas nas categorias de Enfermagem, TS, TSDT, TSS.

Tabela 7.75- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função da Categoria profissional

		N	Média	Desvio Padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mínimo	Máximo
					Limite inferior	Limite superior		
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	Médico/a com grau de Chefe de Serviço (AGS)	62	4,0870	,74189	3,8986	4,2754	2,45	5,46
	Médico/a sem grau de Chefe de Serviço (AGS)	126	4,0810	,77778	3,9438	4,2181	2,45	5,46
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	38	4,6035	,73754	4,3611	4,8459	2,16	5,72
	Total	226	4,1705	,78284	4,0679	4,2731	2,16	5,72
Broker-índice ponderado por Factor Loading	Médico/a com grau de Chefe de Serviço (AGS)	62	3,2576	,95896	3,0141	3,5012	,75	5,01
	Médico/a sem grau de Chefe de Serviço (AGS)	126	3,6167	,70030	3,4932	3,7401	1,50	5,01
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	38	4,1048	,72824	3,8655	4,3442	2,24	5,25
	Total	226	3,6003	,82733	3,4918	3,7087	,75	5,25
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Médico/a com grau de Chefe de Serviço (AGS)	62	4,0616	,78564	3,8620	4,2611	2,31	5,39
	Médico/a sem grau de Chefe de Serviço (AGS)	126	3,9646	,76073	3,8305	4,0987	1,81	5,16
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	38	4,5482	,54547	4,3689	4,7274	3,08	5,39
	Total	226	4,0893	,76306	3,9893	4,1893	1,81	5,39
Diretor-índice ponderado por Factor Loading	Médico/a com grau de Chefe de Serviço (AGS)	62	4,7115	,76036	4,5184	4,9046	2,77	5,86
	Médico/a sem grau de Chefe de Serviço (AGS)	126	4,6989	,72327	4,5714	4,8264	2,51	5,86
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	38	5,0212	,65694	4,8053	5,2372	3,35	5,86
	Total	226	4,7565	,72978	4,6609	4,8522	2,51	5,86

Fonte: Elaboração própria, estratégia tendencialmente alinhada Analisadora

A tabela 7.76 aponta para as competências de liderança de Inovador e Monitor com as médias mais elevadas e estatisticamente significativas nos profissionais que exercem com o Tempo na categoria a variar entre os 11 e 30 anos. Na competência de Diretor esse tempo varia entre os 6 e 20 anos.

Tabela 7.76- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função do Tempo na Categoria profissional

		N	Média	Desvio Padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mínimo	Máximo
					Limite inferior	Limite superior		
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	0-5	37	4,0601	,79496	3,7950	4,3251	2,45	5,72
	6-10	40	4,1142	,79783	3,8590	4,3693	2,71	5,46
	11-20	41	4,4826	,61894	4,2872	4,6780	3,00	5,72
	21-30	46	4,3399	,80636	4,1004	4,5793	2,16	5,72
	>30	58	3,9630	,79023	3,7552	4,1708	2,45	5,46
	Total	222	4,1805	,78481	4,0767	4,2843	2,16	5,72
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	0-5	37	4,1761	,75688	3,9238	4,4285	2,49	5,39
	6-10	40	3,9866	,58391	3,7998	4,1733	2,85	5,12
	11-20	41	4,3124	,67229	4,1002	4,5246	2,31	5,39
	21-30	46	4,2063	,79253	3,9710	4,4417	2,58	5,39
	>30	58	3,8663	,87749	3,6355	4,0970	1,81	5,39
	Total	222	4,0924	,76816	3,9908	4,1940	1,81	5,39
Diretor-índice ponderado por Factor Loading	0-5	37	4,7311	,73126	4,4873	4,9749	3,08	5,86
	6-10	40	4,8794	,47576	4,7273	5,0316	3,92	5,86
	11-20	41	5,1098	,53853	4,9398	5,2797	3,63	5,86
	21-30	46	4,6906	,82697	4,4450	4,9362	2,77	5,86
	>30	58	4,5352	,80281	4,3241	4,7463	2,51	5,86
	Total	222	4,7682	,72432	4,6724	4,8640	2,51	5,86

Fonte: Elaboração própria, estratégia tendencialmente alinhada Analisadora

Na tabela 7.77 observa-se que para todas as competências de liderança com exceção da de Mentor, são estatisticamente significativas mais altas para quem tem formação acessória em gestão/administração.

Tabela 7.77- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função da Formação acessória em Gestão/Administração

		N	Média	Desvio Padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mínimo	Máximo
					Limite inferior	Limite superior		
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	Sim	73	4,4691	,70657	4,3042	4,6339	2,45	5,72
	Não	153	4,0280	,77937	3,9035	4,1525	2,16	5,46
	Total	226	4,1705	,78284	4,0679	4,2731	2,16	5,72
Coordenador-índice ponderado por Factor Loading	Sim	73	4,3540	,59862	4,2144	4,4937	2,55	5,32
	Não	153	4,1892	,54263	4,1025	4,2759	2,76	5,32
	Total	226	4,2424	,56529	4,1684	4,3165	2,55	5,32
Broker-índice ponderado por Factor Loading	Sim	73	3,8892	,79938	3,7027	4,0757	1,48	5,25
	Não	153	3,4624	,80703	3,3335	3,5913	,75	5,01
	Total	226	3,6003	,82733	3,4918	3,7087	,75	5,25
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Sim	73	4,3972	,69582	4,2348	4,5595	2,31	5,39
	Não	153	3,9424	,75187	3,8223	4,0625	1,81	5,39
	Total	226	4,0893	,76306	3,9893	4,1893	1,81	5,39
Produtor-índice ponderado por Factor Loading	Sim	73	4,0258	,58737	3,8888	4,1629	2,07	4,81
	Não	153	3,7293	,64375	3,6265	3,8321	2,27	4,81
	Total	226	3,8251	,64006	3,7412	3,9090	2,07	4,81
Facilitador-índice ponderado por Factor Loading	Sim	73	4,5587	,57528	4,4245	4,6929	2,81	5,34
	Não	153	4,3257	,66354	4,2197	4,4317	3,02	5,34
	Total	226	4,4010	,64441	4,3165	4,4855	2,81	5,34
Diretor-índice ponderado por Factor Loading	Sim	73	4,9528	,68622	4,7927	5,1129	2,77	5,86
	Não	153	4,6629	,73347	4,5457	4,7801	2,51	5,86
	Total	226	4,7565	,72978	4,6609	4,8522	2,51	5,86

Fonte: Elaboração própria, estratégia tendencialmente alinhada Analisadora

Quando se trata do alinhamento tendencialmente ideal Defensivo, as tabelas seguintes refletem apenas as competências de liderança onde se observa haver diferenças estatisticamente significativas na forma descritiva, relegando para anexo as tabelas 11.46 à 11.50, cujos resultados refletem as diferenças em termos da validade desse significado, cujo nível de significância (Sig.) é inferior a 0,05.

Na tabela 7.78 mostra que só há diferença estatisticamente significativa na competência de liderança de Coordenador para a Idade apresentando-se a média mais elevada no intervalo de 51 até mais de 60 anos.

Tabela 7.78- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função da Idade

		N	Média	Desvio Padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mínimo	Máximo
					Limite inferior	Limite superior		
Coordenador-índice ponderado por Factor Loading	31-40	44	4,2158	,62001	4,0273	4,4043	2,76	5,32
	41-50	32	4,1245	,57678	3,9165	4,3324	3,22	5,32
	51-60	71	4,4390	,47609	4,3263	4,5517	3,27	5,32
	>60	54	4,2789	,66204	4,0982	4,4596	2,79	5,32
	Total	201	4,2970	,58579	4,2156	4,3785	2,76	5,32

Fonte: Elaboração própria, estratégia tendencialmente alinhada Defensiva

Na tabela 7.79 observa-se que para as competências de liderança de Monitor; Produtor; e Diretor são estatisticamente significativas mais altas no sexo feminino.

Tabela 7.79- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função do Sexo

		N	Média	Desvio Padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mínimo	Máximo
					Limite inferior	Limite superior		
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Masculino	79	3,9281	,67944	3,7759	4,0802	2,04	5,16
	Feminino	122	4,1948	,72624	4,0646	4,3250	1,81	5,39
	Total	201	4,0900	,71847	3,9900	4,1899	1,81	5,39
Produtor-índice ponderado por Factor Loading	Masculino	79	3,7667	,55474	3,6424	3,8909	2,28	4,81
	Feminino	122	3,9509	,64458	3,8354	4,0665	2,05	4,81
	Total	201	3,8785	,61606	3,7928	3,9642	2,05	4,81
Diretor-índice ponderado por Factor Loading	Masculino	79	4,6895	,75591	4,5201	4,8588	2,22	5,86
	Feminino	122	4,8957	,63013	4,7828	5,0087	3,06	5,86
	Total	201	4,8147	,68795	4,7190	4,9103	2,22	5,86

Fonte: Elaboração própria, estratégia tendencialmente alinhada Defensiva

A tabela 7.80 aponta para as competências de liderança de Inovador; Monitor; Diretor; e Mentor com as médias mais elevadas estatisticamente significativas nos Licenciados e Mestres, porém nas competências Produtor e Facilitador as médias mais elevadas são nos Licenciados e Mestres.

Tabela 7.80- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função das Habilitações académicas

		N	Média	Desvio Padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mínimo	Máximo
					Limite inferior	Limite superior		
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	Bacharelato	3	3,2689	,47150	2,0976	4,4402	3,00	3,81
	Licenciatura	158	4,2410	,72108	4,1277	4,3543	2,45	5,46
	Mestrado	35	4,4723	,69079	4,2350	4,7096	3,03	5,72
	Doutoramento	5	4,1400	,67341	3,3039	4,9761	3,54	5,17
	Total	201	4,2642	,72376	4,1636	4,3649	2,45	5,72
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Bacharelato	3	2,7478	,14431	2,3893	3,1063	2,58	2,85
	Licenciatura	158	4,0985	,74659	3,9811	4,2158	1,81	5,39
	Mestrado	35	4,1996	,50558	4,0259	4,3733	3,35	5,16
	Doutoramento	5	3,8593	,47232	3,2729	4,4458	3,35	4,62
	Total	201	4,0900	,71847	3,9900	4,1899	1,81	5,39
Produtor-índice ponderado por Factor Loading	Bacharelato	3	2,9711	,23039	2,3988	3,5434	2,73	3,19
	Licenciatura	158	3,9219	,60861	3,8263	4,0176	2,07	4,81
	Mestrado	35	3,7709	,62693	3,5555	3,9862	2,05	4,57
	Doutoramento	5	3,8040	,51997	3,1584	4,4496	2,99	4,35
	Total	201	3,8785	,61606	3,7928	3,9642	2,05	4,81
Facilitador-índice ponderado por Factor Loading	Bacharelato	3	3,3078	,44071	2,2130	4,4026	3,05	3,82
	Licenciatura	158	4,4964	,59791	4,4025	4,5904	2,83	5,34
	Mestrado	35	4,4436	,54484	4,2565	4,6308	3,31	5,34
	Doutoramento	5	4,5800	,53976	3,9098	5,2502	3,82	5,34
	Total	201	4,4716	,60008	4,3881	4,5550	2,83	5,34
Diretor-índice ponderado por Factor Loading	Bacharelato	3	3,7211	,42518	2,6649	4,7773	3,35	4,18
	Licenciatura	158	4,8431	,67948	4,7363	4,9498	2,22	5,86
	Mestrado	35	4,8232	,69991	4,5828	5,0637	3,35	5,86
	Doutoramento	5	4,5133	,49532	3,8983	5,1284	3,90	5,28
	Total	201	4,8147	,68795	4,7190	4,9103	2,22	5,86
Mentor-índice ponderado por Factor Loading	Bacharelato	3	3,6644	,41975	2,6217	4,7072	3,29	4,12
	Licenciatura	158	4,8649	,63937	4,7644	4,9654	2,75	5,79
	Mestrado	35	4,9619	,46708	4,8015	5,1224	3,87	5,79
	Doutoramento	5	4,6907	,61717	3,9243	5,4570	3,86	5,52
	Total	201	4,8595	,62559	4,7725	4,9465	2,75	5,79

Fonte: Elaboração própria, estratégia tendencialmente alinhada Defensiva

Na tabela 7.81 constata-se que para as competências de liderança de Inovador; Coordenador; *Broker*; e Monitor são mais altas e estatisticamente significativas nas categorias de Enfermagem, TS, TSDT, TSS. Já a competência de Facilitador é mais expressiva na categoria de Médico AGS.

Tabela 7.81- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função da Categoria Profissional

		N	Média	Desvio Padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mínimo	Máximo
					Limite inferior	Limite superior		
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	Médico/a com grau de Chefe de Serviço (AGS)	56	4,4005	,54064	4,2557	4,5453	3,00	5,46
	Médico/a sem grau de Chefe de Serviço (AGS)	125	4,1437	,78949	4,0039	4,2834	2,45	5,72
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	20	4,6363	,55133	4,3783	4,8944	3,27	5,45
	Total	201	4,2642	,72376	4,1636	4,3649	2,45	5,72
Coordenador-índice ponderado por Factor Loading	Médico/a com grau de Chefe de Serviço (AGS)	56	4,3779	,53871	4,2337	4,5222	3,06	5,32
	Médico/a sem grau de Chefe de Serviço (AGS)	125	4,2206	,59716	4,1149	4,3263	2,76	5,32
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	20	4,5485	,56608	4,2836	4,8134	3,27	5,32
	Total	201	4,2970	,58579	4,2156	4,3785	2,76	5,32
Broker-índice ponderado por Factor Loading	Médico/a com grau de Chefe de Serviço (AGS)	56	3,5665	,85116	3,3385	3,7944	1,48	5,01
	Médico/a sem grau de Chefe de Serviço (AGS)	125	3,6016	,69314	3,4789	3,7243	1,50	5,01
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	20	4,0975	,62067	3,8070	4,3880	2,77	5,25
	Total	201	3,6412	,74636	3,5374	3,7450	1,48	5,25
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Médico/a com grau de Chefe de Serviço (AGS)	56	4,2218	,68952	4,0372	4,4065	2,31	5,39
	Médico/a sem grau de Chefe de Serviço (AGS)	125	3,9646	,72690	3,8359	4,0933	1,81	5,16
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	20	4,5042	,52317	4,2593	4,7490	3,35	5,39
	Total	201	4,0900	,71847	3,9900	4,1899	1,81	5,39
Facilitador-índice ponderado por Factor Loading	Médico/a com grau de Chefe de Serviço (AGS)	56	4,6088	,52143	4,4691	4,7484	3,05	5,34
	Médico/a sem grau de Chefe de Serviço (AGS)	125	4,3883	,63570	4,2758	4,5009	2,83	5,34
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	20	4,6077	,49551	4,3758	4,8396	3,80	5,34
	Total	201	4,4716	,60008	4,3881	4,5550	2,83	5,34

Fonte: Elaboração própria, estratégia tendencialmente alinhada Defensiva

Na tabela 7.82 observa-se que para as competências de liderança de Inovador; Monitor; e Facilitador são estatisticamente significativas mais altas para quem tem formação acessória em gestão/administração.

Tabela 7.82- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função da Formação acessória em Gestão/Administração

		N	Média	Desvio Padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mínimo	Máximo
					Limite inferior	Limite superior		
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	Sim	57	4,4366	,62688	4,2703	4,6029	2,72	5,45
	Não	144	4,1960	,74980	4,0725	4,3195	2,45	5,72
	Total	201	4,2642	,72376	4,1636	4,3649	2,45	5,72
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Sim	57	4,2694	,68854	4,0867	4,4521	2,31	5,39
	Não	144	4,0190	,71999	3,9004	4,1376	1,81	5,39
	Total	201	4,0900	,71847	3,9900	4,1899	1,81	5,39
Facilitador-índice ponderado por Factor Loading	Sim	57	4,6100	,56413	4,4603	4,7597	2,83	5,34
	Não	144	4,4168	,60692	4,3168	4,5168	3,02	5,34
	Total	201	4,4716	,60008	4,3881	4,5550	2,83	5,34

Fonte: Elaboração própria, estratégia tendencialmente alinhada Defensiva

Numa estratégia tendencialmente alinhada na tipologia Prospetiva observa-se nas seguintes tabelas as diferenças encontradas em função das distintas características sociodemográficas para cada competência de liderança. Também aqui as tabelas com os dados das respetivas ANOVA se encontra em anexo, da 11.51 à 11.57.

A tabela 7.83 mostra que há diferenças estatisticamente significativas nas médias em função da Idade, sendo as mais elevadas nas competências de Coordenador, Facilitador e Mentor para o intervalo entre os 51 a mais de 60 anos.

Tabela 7.83- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função da Idade

		N	Média	Desvio Padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mínimo	Máximo
					Limite inferior	Limite superior		
Coordenador-índice ponderado por Factor Loading	31-40	40	4,0573	,63766	3,8533	4,2612	2,76	5,32
	41-50	40	4,0924	,66521	3,8797	4,3052	2,76	5,32
	51-60	79	4,4078	,54510	4,2858	4,5299	2,55	5,32
	>60	52	4,2990	,57737	4,1383	4,4598	2,79	5,32
	Total	211	4,2548	,60891	4,1721	4,3374	2,55	5,32
Facilitador-índice ponderado por Factor Loading	31-40	40	4,1038	,62913	3,9025	4,3050	3,05	5,34
	41-50	40	4,2459	,64727	4,0389	4,4529	3,04	5,34
	51-60	79	4,5806	,61700	4,4424	4,7188	2,81	5,34
	>60	52	4,3895	,56775	4,2314	4,5475	3,05	5,34
	Total	211	4,3797	,63570	4,2934	4,4659	2,81	5,34
Mentor-índice ponderado por Factor Loading	31-40	40	4,6233	,68759	4,4034	4,8432	3,57	5,79
	41-50	40	4,5285	,99409	4,2106	4,8464	2,20	5,79
	51-60	79	4,8699	,61916	4,7312	5,0086	3,03	5,79
	>60	52	4,8846	,61100	4,7145	5,0547	3,60	5,79
	Total	211	4,7621	,72563	4,6636	4,8605	2,20	5,79

Fonte: Elaboração própria, estratégia tendencialmente alinhada Prospetiva

A tabela 7.84 aponta para as competências de liderança de Inovador; Monitor; Facilitador; e Mentor com as médias mais elevadas e estatisticamente significativas nos Mestres e Doutorados.

Tabela 7.84- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função das Habilitações académicas

		N	Média	Desvio Padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mínimo	Máximo
					Limite inferior	Limite superior		
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	Bacharelato	2	2,9967	,00000	2,9967	2,9967	3,00	3,00
	Licenciatura	175	4,2263	,76672	4,1120	4,3407	2,16	5,72
	Mestrado	23	4,2380	,85256	3,8693	4,6066	2,73	5,72
	Doutoramento	11	4,6582	,71224	4,1797	5,1367	3,56	5,72
	Total	211	4,2385	,78193	4,1324	4,3446	2,16	5,72
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Bacharelato	2	2,7183	,19092	1,0030	4,4337	2,58	2,85
	Licenciatura	175	4,0918	,73573	3,9821	4,2016	2,04	5,39
	Mestrado	23	4,2603	,63649	3,9851	4,5355	2,80	5,39
	Doutoramento	11	4,1297	,60781	3,7214	4,5380	3,35	5,12
	Total	211	4,0992	,72788	4,0004	4,1979	2,04	5,39
Facilitador-índice ponderado por Factor Loading	Bacharelato	2	3,0533	,00000	3,0533	3,0533	3,05	3,05
	Licenciatura	175	4,4006	,62487	4,3074	4,4939	2,81	5,34
	Mestrado	23	4,3145	,64094	4,0373	4,5917	3,30	5,34
	Doutoramento	11	4,4236	,64602	3,9896	4,8576	3,57	5,34
	Total	211	4,3797	,63570	4,2934	4,4659	2,81	5,34
Mentor-índice ponderado por Factor Loading	Bacharelato	2	3,4367	,20270	1,6154	5,2579	3,29	3,58
	Licenciatura	175	4,7304	,74364	4,6194	4,8413	2,20	5,79
	Mestrado	23	5,0342	,48356	4,8251	5,2433	4,13	5,79
	Doutoramento	11	4,9382	,58571	4,5447	5,3317	4,13	5,79
	Total	211	4,7621	,72563	4,6636	4,8605	2,20	5,79

Fonte: Elaboração própria, estratégia tendencialmente alinhada Prospetiva

Na tabela 7.85 observa-se que apenas há diferença na competência de Monitor cuja média mais elevada pertence ao grupo de categorias que compreendem a Enfermagem, TS, TSDT e TSS.

Tabela 7.85- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função da Categoria Profissional

		N	Média	Desvio Padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mínimo	Máximo
Monitor-índice ponderado por Factor Loading					Limite inferior	Limite superior		
	Médico/a com grau de Chefe de Serviço (AGS)	63	4,1787	,69932	4,0026	4,3548	2,54	5,39
	Médico/a sem grau de Chefe de Serviço (AGS)	117	3,9966	,69190	3,8699	4,1233	2,04	5,16
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	31	4,3245	,86030	4,0090	4,6401	2,31	5,39
	Total	211	4,0992	,72788	4,0004	4,1979	2,04	5,39

Fonte: Elaboração própria, estratégia tendencialmente alinhada Prospetiva

Relativamente ao Tempo na categoria na tabela 7.86, observa-se que há diferenças nas competências de Inovador e Facilitador no intervalo de tempo de 11 a 30 anos.

Tabela 7.86- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função do Tempo na Categoria Profissional

		N	Média	Desvio Padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mínimo	Máximo
Inovador-índice ponderado por Factor Loading					Limite inferior	Limite superior		
	0-5	28	3,9244	,83488	3,6007	4,2481	2,45	5,72
	6-10	45	4,1547	,77293	3,9225	4,3869	2,71	5,72
	11-20	48	4,4002	,57782	4,2324	4,5680	3,01	5,45
	21-30	48	4,4020	,92705	4,1328	4,6712	2,16	5,72
	>30	41	4,1737	,72911	3,9435	4,4038	2,45	5,46
	Total	210	4,2403	,78333	4,1338	4,3469	2,16	5,72
Facilitador-índice ponderado por Factor Loading	0-5	28	4,0812	,63005	3,8369	4,3255	3,05	5,34
	6-10	45	4,3108	,55521	4,1440	4,4776	3,31	5,34
	11-20	48	4,5456	,53792	4,3894	4,7018	3,31	5,34
	21-30	48	4,4108	,75634	4,1912	4,6305	2,81	5,34
	>30	41	4,4049	,61375	4,2112	4,5986	3,05	5,34
	Total	210	4,3751	,63371	4,2889	4,4613	2,81	5,34

Fonte: Elaboração própria, estratégia tendencialmente alinhada Prospetiva

Quanto ao Tempo na qualidade de dirigente, de acordo com a tabela 7.87, só se verifica para a competência de Monitor onde a média mais elevada é para que tem 7 ou mais anos de exercício nessa condição.

Tabela 7.87- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função do Tempo enquanto dirigente, 2 categorias (<7; ≥7 anos)

		N	Média	Desvio Padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mínimo	Máximo
					Limite inferior	Limite superior		
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	< 7 anos	106	4,0018	,69936	3,8671	4,1365	2,31	5,39
	≥7 anos	76	4,2775	,73388	4,1098	4,4452	2,04	5,39
	Total	182	4,1169	,72490	4,0109	4,2230	2,04	5,39

Fonte: Elaboração própria, estratégia tendencialmente alinhada Prospetiva

Tratando-se do alinhamento tendencialmente ideal Reativo, as tabelas infra refletem somente as competências de liderança onde se verifica haver diferenças estatisticamente significativas sob a forma descritiva, relegando para anexo as tabelas 11.58 à 11.63, cujos resultados das ANOVA refletem essas diferenças em termos da validade desse significado, cujo nível de significância (*Sig.*) é inferior a 0,05.

A tabela 7.88 mostra que há diferenças estatisticamente significativas nas médias em função da Idade, sendo as mais elevadas nas competências de *Broker* e Produtor para o intervalo entre os 41 a mais de 60 anos.

Tabela 7.88- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função da Idade

		N	Média	Desvio Padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mínimo	Máximo
					Limite inferior	Limite superior		
Broker-índice ponderado por Factor Loading	31-40	41	3,6377	,74060	3,4040	3,8715	2,26	5,25
	41-50	46	4,0730	,67551	3,8724	4,2736	2,26	5,25
	51-60	82	3,8561	,63768	3,7160	3,9962	2,22	5,25
	>60	63	3,4928	,82596	3,2847	3,7008	1,55	5,01
	Total	232	3,7618	,74463	3,6655	3,8582	1,55	5,25
	Total	232	4,1749	,71760	4,0820	4,2677	2,04	5,39
Produtor-índice ponderado por Factor Loading	31-40	41	3,7358	,63539	3,5352	3,9363	2,05	4,81
	41-50	46	4,1280	,44771	3,9950	4,2609	2,96	4,81
	51-60	82	3,9356	,57439	3,8094	4,0618	2,29	4,81
	>60	63	3,8784	,60210	3,7268	4,0301	2,28	4,81
	Total	232	3,9229	,58063	3,8478	3,9980	2,05	4,81

Fonte: Elaboração própria, estratégia tendencialmente alinhada Reativa

Na tabela 7.89 observa-se que existem diferenças estatisticamente significativas nas médias em função do Sexo, sendo a mais elevada na competência de Inovador no sexo masculino e nas competências de *Broker* e Diretor no sexo feminino.

Tabela 7.89- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função do Sexo

		N	Média	Desvio Padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mínimo	Máximo
					Limite inferior	Limite superior		
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	Masculino	90	4,2096	,78839	4,0445	4,3747	2,45	5,72
	Feminino	142	4,4206	,67902	4,3080	4,5333	2,71	5,72
	Total	232	4,3388	,72906	4,2445	4,4331	2,45	5,72
<i>Broker</i> -índice ponderado por Factor Loading	Masculino	90	3,6344	,78943	3,4691	3,7998	2,01	5,01
	Feminino	142	3,8426	,70576	3,7255	3,9597	1,55	5,25
	Total	232	3,7618	,74463	3,6655	3,8582	1,55	5,25
Diretor-índice ponderado por Factor Loading	Masculino	90	4,6884	,77158	4,5268	4,8500	2,22	5,86
	Feminino	142	4,9585	,63853	4,8526	5,0645	2,77	5,86
	Total	232	4,8538	,70401	4,7627	4,9448	2,22	5,86

Fonte: Elaboração própria, estratégia tendencialmente alinhada Reativa

A tabela 7.90 mostra que existem diferenças estatisticamente significativas nas médias em função das Habilitações académicas, verificando-se as mais elevadas nas competências de Inovador, Facilitador e Mentor nos Mestres e Doutorados; na competência de Monitor, Produtor e Diretor nos Licenciados e Mestrados.

Tabela 7.90- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função das Habilitações académicas

		N	Média	Desvio Padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mínimo	Máximo
					Limite inferior	Limite superior		
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	Bacharelato	4	3,2008	,40833	2,5511	3,8506	3,00	3,81
	Licenciatura	187	4,3384	,71880	4,2347	4,4421	2,45	5,72
	Mestrado	33	4,3909	,68822	4,1469	4,6349	3,03	5,46
	Doutoramento	10	4,4963	,86417	3,8781	5,1145	3,27	5,72
	Total	234	4,3331	,72948	4,2391	4,4270	2,45	5,72
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Bacharelato	4	2,7750	,12980	2,5685	2,9815	2,58	2,86
	Licenciatura	187	4,1660	,73078	4,0606	4,2714	2,04	5,39
	Mestrado	33	4,3954	,48604	4,2230	4,5677	3,58	5,39
	Doutoramento	10	4,1307	,57001	3,7229	4,5384	3,35	5,12
	Total	234	4,1730	,71568	4,0809	4,2652	2,04	5,39
Produtor-índice ponderado por Factor Loading	Bacharelato	4	2,9117	,22254	2,5576	3,2658	2,73	3,19
	Licenciatura	187	3,9446	,56388	3,8632	4,0259	2,28	4,81
	Mestrado	33	3,9166	,64054	3,6894	4,1437	2,05	4,81
	Doutoramento	10	3,8433	,44998	3,5214	4,1652	2,99	4,57
	Total	234	3,9186	,58036	3,8439	3,9934	2,05	4,81
Facilitador-índice ponderado por Factor Loading	Bacharelato	4	3,2442	,38167	2,6368	3,8515	3,05	3,82
	Licenciatura	187	4,4622	,59474	4,3764	4,5480	2,81	5,34
	Mestrado	33	4,4633	,55399	4,2669	4,6598	3,31	5,34
	Doutoramento	10	4,5070	,51048	4,1418	4,8722	3,82	5,34
	Total	234	4,4434	,60138	4,3660	4,5209	2,81	5,34
Diretor-índice ponderado por Factor Loading	Bacharelato	4	3,6275	,39443	2,9999	4,2551	3,35	4,18
	Licenciatura	187	4,8729	,69659	4,7724	4,9734	2,22	5,86
	Mestrado	33	4,9040	,69862	4,6563	5,1518	3,35	5,86
	Doutoramento	10	4,6303	,61697	4,1890	5,0717	3,90	5,86
	Total	234	4,8457	,70685	4,7546	4,9367	2,22	5,86
Mentor-índice ponderado por Factor Loading	Bacharelato	4	3,5717	,38973	2,9515	4,1918	3,29	4,12
	Licenciatura	187	4,8207	,65700	4,7260	4,9155	2,50	5,79
	Mestrado	33	5,0877	,50139	4,9099	5,2655	4,13	5,79
	Doutoramento	10	4,9353	,57343	4,5251	5,3455	3,86	5,79
	Total	234	4,8419	,65632	4,7574	4,9265	2,50	5,79

Fonte: Elaboração própria, estratégia tendencialmente alinhada Reativa

A tabela 7.91 indica que há diferenças estatisticamente significativas nas médias em função da Categoria profissional, sendo as mais altas em todas as competências de liderança com 0065ceção da de Mentor, na categoria que engloba a Enfermagem, TS, TSDT, TSS.

Tabela 7.91- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função da Categoria Profissional

Profissional					Intervalo de confiança de 95% para média			
		N	Média	Desvio Padrão	Limite inferior	Limite superior	Mínimo	Máximo
Inovador- índice ponderado por Factor Loading	Médico/a com grau de Chefe de Serviço (AGS)	58	4,3628	,69128	4,1811	4,5446	2,45	5,72
	Médico/a sem grau de Chefe de Serviço (AGS)	126	4,1817	,72623	4,0537	4,3098	2,45	5,72
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	50	4,6801	,66804	4,4902	4,8699	3,23	5,72
	Total	234	4,3331	,72948	4,2391	4,4270	2,45	5,72
Broker- índice ponderado por Factor Loading	Médico/a com grau de Chefe de Serviço (AGS)	58	3,5714	,85875	3,3456	3,7972	1,55	5,01
	Médico/a sem grau de Chefe de Serviço (AGS)	126	3,6816	,69115	3,5597	3,8034	2,01	5,25
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	50	4,1501	,60069	3,9794	4,3208	2,77	5,25
	Total	234	3,7544	,74657	3,6582	3,8506	1,55	5,25
Monitor- índice ponderado por Factor Loading	Médico/a com grau de Chefe de Serviço (AGS)	58	4,3228	,65215	4,1513	4,4942	2,58	5,39
	Médico/a sem grau de Chefe de Serviço (AGS)	126	4,0004	,72397	3,8728	4,1281	2,04	5,16
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	50	4,4343	,65645	4,2478	4,6209	2,31	5,39
	Total	234	4,1730	,71568	4,0809	4,2652	2,04	5,39
Produtor- índice ponderado por Factor Loading	Médico/a com grau de Chefe de Serviço (AGS)	58	4,0277	,52088	3,8907	4,1647	2,96	4,81
	Médico/a sem grau de Chefe de Serviço (AGS)	126	3,7963	,63281	3,6848	3,9079	2,05	4,81
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	50	4,1003	,42219	3,9803	4,2203	2,93	4,81
	Total	234	3,9186	,58036	3,8439	3,9934	2,05	4,81
Facilitado r-índice ponderado por Factor Loading	Médico/a com grau de Chefe de Serviço (AGS)	58	4,5198	,59831	4,3625	4,6771	2,81	5,34
	Médico/a sem grau de Chefe de Serviço (AGS)	126	4,3496	,62085	4,2401	4,4590	2,83	5,34
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	50	4,5914	,51777	4,4443	4,7385	3,31	5,34
	Total	234	4,4434	,60138	4,3660	4,5209	2,81	5,34
Diretor- índice ponderado por Factor Loading	Médico/a com grau de Chefe de Serviço (AGS)	58	4,8720	,68969	4,6907	5,0534	2,77	5,86
	Médico/a sem grau de Chefe de Serviço (AGS)	126	4,7280	,75473	4,5949	4,8610	2,22	5,86
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	50	5,1117	,51061	4,9666	5,2568	3,87	5,86
	Total	234	4,8457	,70685	4,7546	4,9367	2,22	5,86
	Total	234	4,8419	,65632	4,7574	4,9265	2,50	5,79

Fonte: Elaboração própria, estratégia tendencialmente alinhada Reativa

Na tabela 7.92 observa-se que há diferenças estatisticamente significativas nas médias em função do Tempo na categoria, sendo as mais altas nas competências de *Broker* e Produtor no intervalo entre os 11 e 30 anos.

Tabela 7.92- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função do Tempo na Categoria Profissional

		N	Média	Desvio Padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mínimo	Máximo
					Limite inferior	Limite superior		
Broker-índice ponderado por Factor Loading	0-5	36	3,4736	,76293	3,2155	3,7317	2,06	4,77
	6-10	41	3,8425	,60830	3,6505	4,0345	2,52	5,25
	11-20	62	3,9056	,77889	3,7078	4,1034	2,22	5,25
	21-30	50	3,9137	,64003	3,7318	4,0956	2,49	5,25
	>30	42	3,5668	,81138	3,3140	3,8197	1,55	5,01
	Total	231	3,7672	,74169	3,6711	3,8634	1,55	5,25
Produtor-índice ponderado por Factor Loading	0-5	36	3,8070	,64362	3,5893	4,0248	2,05	4,81
	6-10	41	3,9548	,44231	3,8152	4,0944	3,19	4,81
	11-20	62	4,0992	,53218	3,9641	4,2344	2,29	4,81
	21-30	50	3,8996	,63086	3,7203	4,0789	2,53	4,81
	>30	42	3,7813	,59548	3,5957	3,9668	2,28	4,81
	Total	231	3,9270	,57845	3,8521	4,0020	2,05	4,81

Fonte: Elaboração própria, estratégia tendencialmente alinhada Reativa

A tabela 7.93 mostra que existem diferenças estatisticamente significativas nas médias em função da Formação acessória em gestão/administração, sendo as mais altas nas competências de Inovador, *Broker*, Monitor, Produtor e Diretor para quem possui formação.

Tabela 7.93- Descritivas - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal em função da Formação acessória em Gestão/Administração

		N	Média	Desvio Padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mínimo	Máximo
					Limite inferior	Limite superior		
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	Sim	69	4,5621	,70564	4,3926	4,7316	2,72	5,72
	Não	165	4,2373	,71993	4,1267	4,3480	2,45	5,72
	Total	234	4,3331	,72948	4,2391	4,4270	2,45	5,72
Broker-índice ponderado por Factor Loading	Sim	69	4,0586	,66609	3,8985	4,2186	2,25	5,25
	Não	165	3,6272	,74344	3,5129	3,7415	1,55	5,01
	Total	234	3,7544	,74657	3,6582	3,8506	1,55	5,25
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Sim	69	4,4776	,57115	4,3404	4,6148	2,58	5,39
	Não	165	4,0457	,73286	3,9330	4,1583	2,04	5,39
	Total	234	4,1730	,71568	4,0809	4,2652	2,04	5,39
Produtor-índice ponderado por Factor Loading	Sim	69	4,0469	,50374	3,9258	4,1679	2,29	4,81
	Não	165	3,8650	,60291	3,7723	3,9577	2,05	4,81
	Total	234	3,9186	,58036	3,8439	3,9934	2,05	4,81
Diretor-índice ponderado por Factor Loading	Sim	69	4,9923	,69938	4,8243	5,1603	2,22	5,86
	Não	165	4,7844	,70300	4,6763	4,8924	2,51	5,86
	Total	234	4,8457	,70685	4,7546	4,9367	2,22	5,86

Fonte: Elaboração própria, estratégia tendencialmente alinhada Reativa

Esta componente relativa ao teste pelas ANOVA traz à evidência que há diferenças entre as várias competências de liderança, em alinhamentos tendencialmente ideais, todavia não invalida o contributo das competências que não se apresentam com diferenças estatisticamente significativas entre as características sociodemográficas em análise. Por esse motivo é fundamental observar quais os contributos de cada competência de liderança para cada alinhamento tendencialmente ideal, e se for o caso, observar qual a característica que sobressai de forma estatisticamente significativa nessa competência.

O ponto seguinte (7.14.5) apresenta uma síntese da MEE, dos testes de *Kruskal-Wallis* e das ANOVA, dando relevo às diferentes competências de liderança encontradas para cada tipologia estratégica e as características sociodemográficas que apresentam diferenças entre elas.

7.14.5 Síntese das características em função das respetivas competências de liderança para cada alinhamento tendencialmente ideal estratégico

Nesta última fase há a intenção de prover quais as características sociodemográficas mais relevantes no âmbito das competências de liderança que se relevaram associadas a cada

tipologia estratégica. Não obstante, há características que se associam de forma estatisticamente significativa, porém não há uma especificação dessas mesmas características.

Os dados que contribuem para este constructo têm origem nos melhores alinhamentos entre as estratégias percebidas e instituídas, nas competências de liderança que se apresentam associadas a cada uma destas estratégias por via da MEE, assim como as características sociodemográficas que se lhes associam, foram determinadas da mesma forma. Assim, da relação entre as variáveis Estratégia, Competências de Liderança e Características Sociodemográficas que advêm de modelos cujos indicadores de ajustamento de bondade se apresentam adequados, relacionando-se por sua vez essas características com as competências de liderança através dos testes de *Kruskal-Wallis* e ANOVA, permitindo observar quais dessas apresentam diferenças e identificar as mesmas. As que não apresentam uma orientação relativamente à característica sociodemográfica é motivada por não apresentar diferenças estatisticamente significativas ou não estarem presentes nos modelos onde foram testadas.

A tabela 7.94 é relativa ao alinhamento tendencialmente ideal estratégico tipificado como Analisador, mostra que na competência de liderança de Coordenador está-lhe associado o Tempo na categoria profissional sem diferenças estatisticamente significativas, e a Formação acessória em gestão/administração com diferenças, sendo mais relevante nesta competência quem tem formação. Quanto à competência de Produtor verifica-se que lhe está associado o Tempo na categoria e o Tempo enquanto dirigente, sem diferenças. Relativamente à competência de Facilitador a Idade apresenta diferenças sendo mais relevante nos intervalos 41-50 e 51-60 anos, e o Tempo enquanto dirigente que não apresenta diferenças. Nesta análise ambos os testes, *Kruskal-Wallis* e ANOVA, são concordantes.

Tabela 7.94 - Estratégia Analisadora idealmente alinhada, liderança e caraterísticas sociodemográficas

Tabela 7.54 – Estratégia Analisadora Idealmente animada, liderança e características sociodemográficas					
Estratégia Analisadora	Competências de liderança associadas	Caraterísticas sociodemográficas associadas às competências de lideranças	Teste Kruskal-Wallis	Teste ANOVA	Concordância dos dois testes
	Coordenador (0.35)	Tempo na categoria (0.35)	Sem diferença	Sem diferença	Sim
		Formação gestão/administração (-0.21)	Com diferença	Com formação	Sim
	Produtor (0.46)	Tempo na categoria (0.53)	Sem diferença	Sem diferença	Sim
		Tempo enquanto dirigente (-0.66)	Sem diferença	Sem diferença	Sim
	Facilitador (0.20)	Idade (0.18)	Com diferença	41- 50 e 51 - 60 Anos	Sim
		Habilitações académicas (0.39)	Com diferença	Licenciado + Mestre	Sim
		Tempo enquanto dirigente (-0.55)	Sem diferença	Sem diferença	Sim

Fonte: Elaboração própria, dados produzidos pelo Lisrel, *Kruskal-Wallis* e ANOVA

A tabela 7.95 mostra no alinhamento tendencialmente ideal estratégico tipificado como Defensivo que na competência de liderança de Inovador está-lhe associado o Tempo na categoria profissional e o Tempo enquanto dirigente, sem diferenças estatisticamente significativas. Quanto à competência de Coordenador também lhe está associado o Tempo na categoria profissional não apresentando diferenças. Na competência de *Broker* está-lhe associada a caraterística Sexo sem especificar diferenças, a Categoria profissional sendo relevante o grupo que contém a Enfermagem; TS; TSDT; TSS, e a Formação acessória em gestão/administração onde se verifica que pelo teste de *Kruskal-Wallis* há diferença e pela ANOVA não há diferença. Na competência de Produtor há diferenças relativamente ao Sexo, sendo mais relevante esta competência no sexo feminino, e o Tempo enquanto dirigente, onde se verifica que pelo teste de *Kruskal-Wallis* há diferença e pela ANOVA não há diferença.

Nesta análise ambos os testes, *Kruskal-Wallis* e ANOVA, são concordantes, com exceções das caraterísticas Formação acessória na competência de *Broker* e Tempo enquanto dirigente na competência de Produtor.

Tabela 7.95- - Estratégia Defensiva idealmente alinhada, liderança e características sociodemográficas

	Competências de liderança associadas	Caraterísticas sociodemográficas associadas às competências de lideranças	Teste Kruskal-Wallis	Teste ANOVA	Concordância dos dois testes
Estratégia Defensiva	Inovador (0.28)	Tempo na categoria (0.34)	Sem diferença	Sem diferença	Sim
		Tempo enquanto dirigente (-0.36)	Sem diferença	Sem diferença	Sim
	Coordenador (0.21)	Tempo na categoria (0.18)	Sem diferença	Sem diferença	Sim
	Broker (0.23)	Sexo (0.20)	Sem diferença	Sem diferença	Sim
		Categoria profissional (-0.30)	Com diferença	Enf.; TS; TSDT; TSS	Sim
		Formação gestão/administração (0.24)	Com diferença	Sem diferença	Não
	Produtor (0.26)	Sexo (0.27)	Com diferença	Feminino	Sim
		Tempo enquanto dirigente (-0.29)	Com diferença	Sem diferença	Não

Fonte: Elaboração própria, dados produzidos pelo Lisrel, *Kruskal-Wallis* e ANOVA

Na tabela 7.96 observa-se no alinhamento tendencialmente ideal estratégico tipificado como Prospetivo que na competência de liderança de Coordenador não há qualquer característica que esteja particularmente associada. Na competência de *Broker* está-lhe associado o Tempo enquanto dirigente e Formação acessória em gestão/administração sem diferenças estatisticamente significativas. Na competência de Produtor está-lhe associada a característica Habilitações académicas sem diferenças. Na competência de Facilitador também lhe está associada a característica Habilitações académicas onde se verifica haver diferenças, sendo relevante para esta competência as habilitações de Mestre e/ou Doutorado. Nesta análise ambos os testes, *Kruskal-Wallis* e ANOVA são concordantes.

Tabela 7.96 - Estratégia Prospetiva idealmente alinhada, liderança e caraterísticas sociodemográficas

	Competências de liderança associadas	Caraterísticas sociodemográficas associadas às competências de lideranças	Teste Kruskal-Wallis	Teste ANOVA	Concordância dos dois testes
Estratégia Prospetiva	Coordenador (0.26)	Ausentes	Ausentes	Ausentes	Ausentes
	Broker (0.22)	Tempo enquanto dirigente (-0.23)	Sem diferença	Sem diferença	Sim
		Formação gestão/administração (0.28)	Sem diferença	Sem diferença	Sim
	Produtor (0.33)	Habilitações académicas (0.13)	Sem diferença	Sem diferença	Sim
	Facilitador (0.21)	Habilitações académicas (0.18)	Com diferença	Mestres + Doutorados	Sim

Fonte: Elaboração própria, dados produzidos pelo Lisrel, *Kruskal-Wallis* e ANOVA

A tabela 7.97 mostra no alinhamento tendencialmente ideal estratégico tipificado como Reativo que na competência de liderança de Coordenador está-lhe associada a caraterística de Tempo enquanto dirigente, sem diferenças. Na competência de *Broker* está-lhe associado a caraterística Sexo onde se verifica que pelo teste de *Kruskal-Wallis* não haver diferença e pela ANOVA há diferença sendo relevante no sexo feminino. Ainda na mesma competência, está-lhe associada a caraterística Tempo enquanto dirigente sem diferenças, e a Formação acessória com diferenças, sendo relevante ter formação. Na competência de Produtor não há caraterísticas que estejam particularmente associadas. Na competência de Facilitador está-lhe associada a caraterística das Habilitações académicas onde se verifica pelo teste de *Kruskal-Wallis* não haver diferença e pela ANOVA há diferença sendo relevante as habilitações de Mestre e/ou Doutorado. Nesta análise ambos os testes, *Kruskal-Wallis* e ANOVA são concordantes, com exceção do Sexo na competência de *Broker* e das Habilitações académicas na competência de Facilitador.

Tabela 7.97- Estratégia Reativa idealmente alinhada, liderança e características sociodemográficas

	Competências de liderança associadas	Caraterísticas sociodemográficas associadas às competências de lideranças	Teste Kruskal-Wallis	Teste ANOVA	Concordância dos dois testes
Estratégia Reativa	Coordenador (0.23)	Tempo enquanto dirigente (0.21)	Sem diferença	Sem diferença	Sim
	Broker (0.26)	Sexo (0.19)	Sem diferença	Feminino	Não
		Tempo enquanto dirigente (-0.31)	Sem diferença	Sem diferença	Sim
		Formação gestão/administração (0.31)	Com diferença	Com formação	Sim
	Produtor (0.33)	Ausentes	Ausentes	Ausentes	Ausentes
	Facilitador (0.19)	Habilitações académicas (0.12)	Com diferença	Mestres + Doutorados	Não

Fonte: Elaboração própria, dados produzidos pelo Lisrel, Kruskal-Wallis e ANOVA

7.14.6 Aplicação das determinações ao modelo do alinhamento tendencialmente ideal

Para concretizar esta segunda dimensão há que averiguar se os dados obtidos correspondem aos do modelo proposto de modo a suportar as diferentes hipóteses em estudo, em particular a caracterização das competências de liderança e as caraterísticas sociodemográficas em ambiente cuja estratégia esteja tendencialmente alinhada entre a percecionada (DI) e a instituída (CA/DE), e cujas orientações sejam especificamente de Analisadora, Defensiva, Prospetiva e Reativa.

Os dados de caracterização dos DI permitem-se a relacionar tanto com as competências de liderança como com o alinhamento estratégico, assim como as competências de liderança se relacionam com o alinhamento estratégico específico. Desta forma pode-se observar que estão salvaguardadas as diferentes relações para a verificação das hipóteses que se apresentam no Modelo do alinhamento tendencialmente ideal patente na figura 7.19.

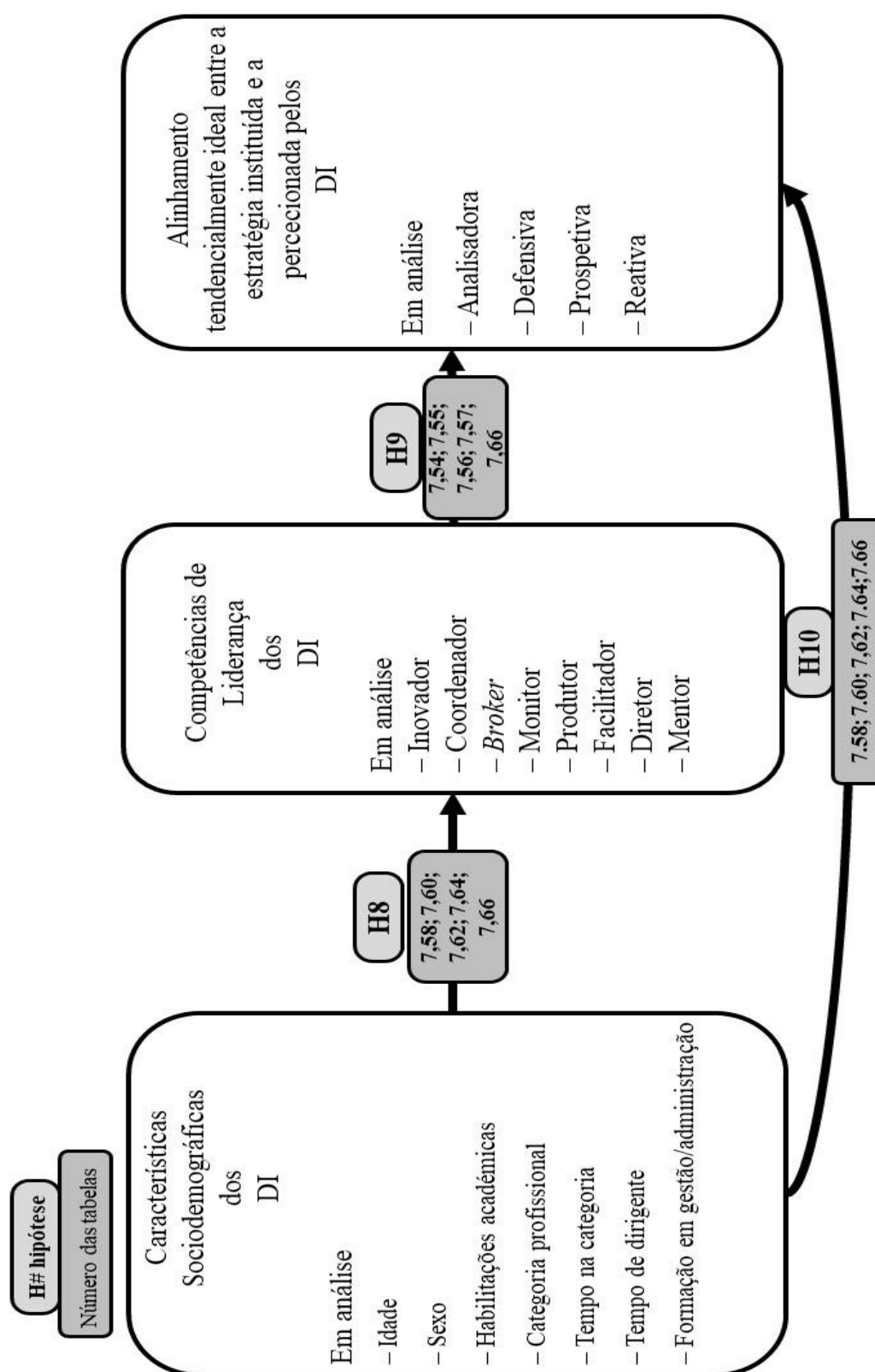


Figura 7.19 - Modelo do alinhamento tendencialmente ideal e tabelas que respondem às hipóteses formuladas

Fonte: Elaboração própria

7.15 Síntese dos resultados mais relevantes para cada orientação estratégica em função de diferentes abordagens

Os gráficos seguintes elencam para cada uma das quatro orientações estratégicas, quatro abordagens diferentes em função da perspectiva. Desta forma possibilita-se a visualização das competências de liderança que se encontram associadas na perspectiva da Estratégia Percecionada pelos DI; em Alinhamento Estratégico entre o que é percecionado pelos DI e o instituído pelos respetivos CA/DE; em Alinhamento Estratégico Ideal; e sob a influência do CA/DE nas competências de liderança dos respetivos DI.

Esta configuração advém dos dados obtidos por via das várias análises que decorreram de modelos matemáticos, cujos indicadores de ajustamento de bondade se apresentam adequados, i.e., são estatisticamente significativos. Os resultados são apresentados sob a forma das *Standardized Solutions*.

Todavia esta representação no que respeita à vertente da influência do CA/DE sobre as competências de liderança dos DI (análise multiníveis) reflete apenas as associações mais relevantes.

A intenção nesta parte final dos resultados, é dar relevo à médias na forma das quatro figuras em anexo, 11.45; 11.46; 11.47; 11.48, e na figura infra 7.24, relativas às competências de liderança assumidas pelos DI, dando relevo às diferenças entre as distintas abordagens no que respeita às diferentes competências de liderança em cada ambiente estratégico.

Na figura 7.24 observam-se as competências de liderança cujos valores refletem as médias. Estas resultam das respostas de identificação com cada uma das competências e que varia entre 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Observa-se ainda que estão todas acima da média, que seria 3.5.

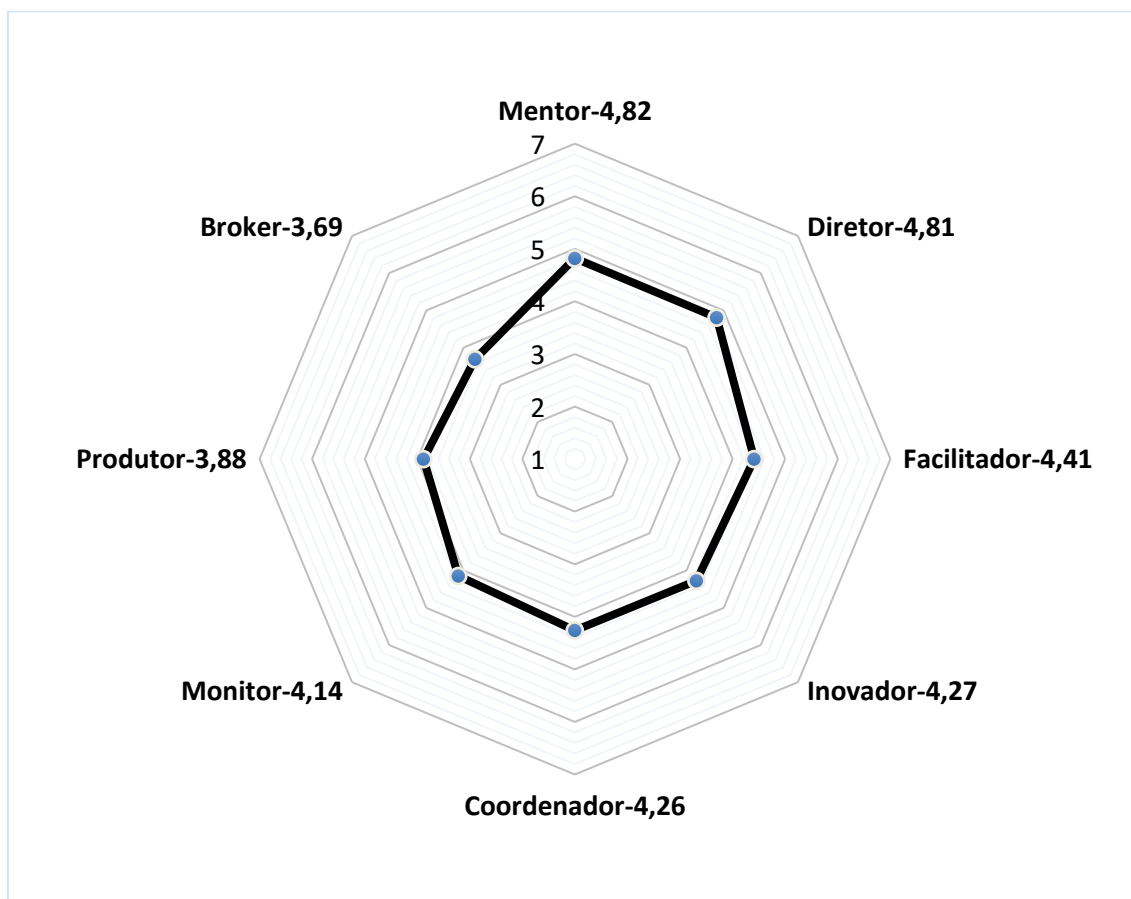


Figura 7.20 - Médias das competências de liderança assumidas pelos DI
Fonte: Elaboração própria

Na articulação dos dados providos pela MEE e pelas ANOVA relativamente aos alinhamentos estratégicos encontrados e nos alinhamentos tendencialmente ideais, em função das diferentes competências de liderança e nas características sociodemográficas Habilitações académicas e Formação acessória em gestão/administração, verifica-se na tabela 11.65 em anexo, a habilitação de Mestre é comum a todas as competências de liderança no alinhamento estratégico encontrado, assim como está presente em todos os alinhamentos estratégicos tendencialmente ideais. Quanto à formação acessória em gestão/administração observa-se que está associada às competências de Inovador, *Broker*

e Monitor, e que embora não se apresente estatisticamente significativa, a relação é em todas as outras competências, mais favorável a quem tem formação acessória. Quando se trata das estratégias tendencialmente ideais verifica-se que na Analisadora que todas as competências de liderança se apresentam mais elevadas para quem tem formação acessória, com exceção da de Mentor. Na Defensiva apresenta-se nas competências de Inovador, Monitor e Facilitador as médias mais elevadas pertencem igualmente a quem tem formação acessória. Na estratégia Prospetiva não há relevância em todas as competências de liderança. Na estratégia Reativa verifica-se que as médias são mais elevadas e estatisticamente significativas nas competências de Inovador, *Broker*, Monitor, Produtor e Diretor.

Observa-se ainda que a competência de Coordenador é a menos sensível tanto às habilitações académicas como à formação acessória, e a de Mentor também não apresenta diferenças estatisticamente significativas para a Formação acessória.

Capítulo VIII

Discussão dos resultados

8. Discussão dos resultados

Cabe neste capítulo alicerçar os fundamentos que estão na origem deste estudo, assim na medida do que foi explanado nos capítulos anteriores e reiterando, este estudo foi centralizado na Teoria Organizacional, vertente institucional e que de acordo com Fonseca & Silva (2002), uma vez que o sujeito só existe enquanto no meio do coletivo, numa estrutura social, neste caso em âmbito de Unidades de Saúde, onde se visa um conjunto de atributos nos seus participantes que permitam caraterizar estes tanto por via das competências de liderança, perceção e alinhamento das estratégias e caraterísticas sociodemográficas, portanto, os participantes das esferas tática e estratégica, enquanto atores sociais, que interpretam o ambiente envolvente e onde estão inseridos formulando as respostas para si com base na interpretação dessa realidade.

O caráter institucional explica a relação entre organizações e o ambiente, e nesse sentido, o ambiente é compreendido como uma rede de sistemas relacionais e culturais, de acordo com Bilhim (2013b), o que deixa subjacente a esta dinâmica organizacional um conjunto de atributos nos dirigentes, que lhes permita interagir em conformidade com o que é institucionalmente aceite e exigido no plano formal enquanto dirigente, sendo a liderança um potencial atributo facilitador da dinâmica organizacional, de acordo com o mesmo autor, motivo que justifica a procura das competências formativas e de liderança nos participantes. Todavia a influência do ambiente onde ocorre o estudo pauta por diversos exemplos com origem nos paradigmas que orientam a AP, nomeadamente a NGP e na *Governance*, sendo que os da NGP pautam por o aumento da autonomia da gestão organizacional, a empresarialização dos hospitais, e a privatização de atividades que eram de âmbito do Estado, contribuindo para a diminuição do controlo do Estado sobre os hospitais, expondo-os aos incentivos de mercado, de acordo com Carvalho *et al.* (2011). Por outro lado, e de acordo com Osborne (2010), a *Governance* diverge da NGP e mesmo das teorias burocráticas de Weber por pautar pela promoção das teorias de redes de relação e do institucionalismo sociológico, por contraste ao idealismo económico e à teoria da escolha.

A *Governance* caracteriza-se por uma descentralização de poderes, para as instituições de cariz regional ou local, permitindo desta forma que o poder central governamental não seja tão acentuado, ficando distribuído por diversos agentes regionais de acordo com



Dunleavy *et al.* (2006). Alguns dos exemplos desta desconcentração estão patentes nas criações dos CRI ou mesmo das Unidades Funcionais afetas aos ACeS. Motivo que justifica o envolvimento neste estudo destas Unidades de Saúde.

Consequentemente, os procedimentos apoiam-se em qualificações direcionadas para os distintos modelos organizacionais, novos formatos de exercício na administração da informação, dos regimes funcionais e remuneratórios estabelecidos na qualidade do trabalho e na diversidade do exercício profissional, o que de acordo com Mozzicafreddo & Gomes (2011), a materialização está sobretudo ligada a uma estratégia de liderança baseada no exemplo e na responsabilidade funcional, o que requer profissionais que se perfilam numa ótica de mudança e simultaneamente de eficiência face aos novos imperativos. Razão pela qual se procuram as competências de liderança e formativas nos DI. Para estes autores, são os procedimentos e formas organizacionais, através dos seus agentes, que permitem realizar uma gestão mais profissional e responsável do serviço público, salvaguardando tanto os comportamentos dos seus agentes como as suas competências.

A linha estratégica, cujo foco está no desempenho financeiro e económico, têm no horizonte o cumprimento das diversas linhas de produção contratadas e a qualidade dos cuidados prestados, sendo essencial uma boa relação e o envolvimento dos médicos de acordo com Kuntz & Scholtes (2008). Motivo pelo qual há a necessidade de observar quais as competências formativas de DI médicos, pois verifica-se que cada vez mais estes se encontram envolvidos na gestão hospitalar contribuindo para a melhoria dos resultados de acordo com Nunes & Matos (2019).

Apesar dos DI atuarem como dinamizadores da informação proveniente do topo para a via operacional, esta linha reforça a organização a ser empreendedora, comunicativa, facilitando a transferência da visão estratégica, informação e objetivos a todos os colaboradores, (Bilhim, 2013b), tornando premente um conjunto de ferramentas que não se esgotam nas competências de liderança. A formação acessória em gestão ou administração agilizam esta dinâmica, porém para Nogueira (2004) já à data, havia um défice de formação nestas áreas enquanto problema na dinâmica do próprio SNS, o mesmo foi atestado por Moraes em 2012. De acordo com Bilhim (2004), sem

trabalhadores qualificados não há organizações de sucesso, nem líderes de sucesso. O mesmo autor mais tarde (Bilhim, 2013b) afirma que a competência de liderança atua como ferramenta facilitadora da obtenção de resultados, sendo nomeadamente a competência de Mentor, enquanto forma de motivação e orientação dos colaboradores e satisfação no trabalho.

Apesar dos DI tendencialmente se assumirem como líderes relativamente às próprias características de liderança, o mesmo não se reflete nos respetivos colaboradores/chefiados, i.e., não têm a perceção de serem liderados de acordo com Antunes (2013). Este autor reconhece que na ótica do sexo feminino, elas assumem que chefe e líder são entidades diferentes, apontando para um maior discernimento de conceitos. Por outro lado, os profissionais que ocupam ou ocuparam cargos de chefia, ou que exerciam na categoria profissional há mais tempo assumem-se como tendo perfil de líderes, ao que acrescem os critérios de preferência a maior graduação na carreira, a competência demonstrada no exercício de funções de coordenação e gestão, assim como a formação em gestão na área da saúde, motivo subjacente à procura de diferenças nas características sociodemográficas.

Já no domínio da operacionalização da estratégia, as competências de gestão e/ou administração são fundamentais à concretização dessa mesma estratégia através da linha tática, apesar desta última ter a prerrogativa de possuir ou não competências nessas áreas, o que de acordo com Mozzicafreddo & Gomes (2001), a autonomia da linha tática e mesmo operacional, pode reorientar as intenções da esfera estratégica por via da aplicação de procedimentos e interpretação das instruções superiores. Assim, existem áreas de poder e autonomia nos graus intermédios e mesmo ao nível operacional da organização que podem modelar as instruções emanadas da esfera estratégica.

Para caraterizar o espaço organizacional de modo a identificar o tipo estratégico, recorreu-se tipologia de Miles & Snow (2003), sendo fundamental para o entendimento dos atores que nele se encontram (Neves, 2000). Este modelo intensifica o nível da competitividade obrigando as organizações a transformações em ambiente empresarial, (Morais, 2012). A tipologia baseia-se na capacidade de resposta das organizações quando ocorrem alterações de ambiente (Miles & Snow, 2003), sendo caraterizadas como estratégias Analisadoras, Defensivas, Prospetivas e Reativas. Entenda-se que as organizações

estratégicas Analisadoras, Defensivas e Prospetivas, apresentam mais estabilidade por adaptabilidade à mudança e competitividade de acordo com Moraes (2012).

O setor privado pauta por uma estratégia fundamentalmente Prospetiva e Analisadora, assim como o setor público pautava à data, por uma estratégia Analisadora e Defensiva, na ótica de Moraes (2012), esta referência à alteração do tempo verbal tem na sua génese a alteração das posições estratégicas para Defensiva e Reativa no setor público, como se observa nos resultados do estudo.

A presente realidade ao nível da gestão hospitalar das instituições públicas está fortemente condicionada pelo controlo de custos e recursos, segundo objetivos de racionalização e sustentabilidade, passando progressivamente à subordinação das dinâmicas de mercado e princípios teóricos de lógica empresarial do setor privado (Tavares, 2016), o que deixa subjacente quais as estratégias que terão mais expressão neste contexto.

Todavia, Wu *et al.* (2014) alerta para os gestores públicos que não se encontrem familiarizados com a essência e funcionamento do processo das políticas, podem não ser competentes na elaboração de estratégias eficazes de modo a influenciar a sua direção, garantindo o alcance dos resultados expectáveis. Apesar desta orientação, há ao nível estratégico um défice na dinâmica do modelo organizacional dos hospitais em Portugal de acordo com Nogueira *et al.* (2016), traduzindo-se por uma estratégia pouco definida, cujos processos de decisão são pouco claros e subsistindo a desresponsabilização, contribuindo para um fraco desenvolvimento organizacional hospitalar. Os mesmos autores apelam à inovação e criatividade, baseada na confiança, seriedade e integridade, em conformidade com princípios éticos, resultantes das relações líder-colaborador de modo às organizações hospitalares poderem responder aos desafios que se apresentam, sendo para tal fundamental o envolvimento no tecido decisório dos profissionais.

Para Welch & Welch (2005) a franqueza é elementar no mundo dos negócios, asseverando que dessa forma tudo funciona mais rápido e eficazmente. De acordo com os autores, através dessa forma há a possibilidade de todos os colaboradores fazerem o *feedback* de seu desempenho, permitindo assim que sejam avaliadas as suas fraquezas.

8.1 Dados e recursos estatísticos

A aquisição dos dados foi sujeita às devidas autorizações e respeitados os compromissos de anonimato e confidencialidade, cumprindo assim com o assumido com as diferentes comissões de ética envolvidas, sejam elas por via das respetivas ARS ou aquelas pertencentes às Unidades de Saúde que entenderam igualmente participar.

Relativamente aos questionários utilizados foi solicitada a autorização para o uso dos mesmos aos respetivos autores, assim como o seu uso é aceite na comunidade académica e científica.

Quanto aos recursos estatísticos, foram reunidas as ferramentas que permitissem prover de resultados sustentados que por sua vez conduzissem às conclusões igualmente suportadas, assim, todas elas são igualmente aceites desde que respeitem os limites do que é estatisticamente aceitável e coerente.

Onde se encontram diferenças que não apresentem significado estatístico, não invalida que as mesmas não possam contribuir para o constructo, pois há grupos que apesar de não apresentarem internamente as diferenças significativas, podem no seu total contribuir para uma relação estatisticamente forte para fazer a diferença, esta asserção tem como base os diferentes testes estatísticos que em função da abordagem conferem resultados diferentes. Por esse motivo ao recorrer-se da MEE, assim como do teste de *Kruskal-Wallis*, à ANOVA, às análises multigrupos e multiníveis, visou-se sintetizar o panorama nacional quanto às relações entre as esferas táticas e estratégicas, pautando pela ênfase nas características dos primeiros. Por outro lado, a partir da síntese dos melhores alinhamentos estratégicos foi possível traçar quais as competências de liderança que favorecem determinadas orientações estratégicas, assim como características sociodemográficas.

8.2 Caracterização da amostra

A amostra é representativa do universo de Serviços/Unidades Funcionais pertencentes ao SNS em Portugal Continental, para um nível de confiança de 95% apresenta uma margem de erro de 4,14%.

Os DI participantes são responsáveis técnicos máximos do Serviço, onde se inclui médicos e outros a desempenhar cargos de Coordenação nos ACeS (Enfermagem, TS,

TSDT, TSS), excluem-se administradores, Enfermeiros Chefes e TSDS Coordenadores, totalizando o número de participantes em n=413.

Com idades compreendidas entre os 31 até mais de 60 anos, a maioria (60,3%) tem idade superior a 50 anos, assim como a maioria dos DI é do sexo feminino (59,9%).

Quanto às habilitações académicas 78.7% apresenta apenas o grau de licenciatura, seguido de 16,9% com a habilitação de mestrado, 3,4% de doutorados e 1% de bacharéis. Na categoria profissional com mais representatividade, há os médicos sem a categoria de AGS com 55%, em contrapartida 28,6% tem o a categoria de AGS, e 16.4% pertencem ao grupo composto por profissionais de Enfermagem; TS; TSDT; TSS.

Relativamente ao tempo de exercício, este foi categorizado em 5 grupos onde 23,2% apresenta mais de 30 anos de exercício, sendo o grupo mais representativo.

Quanto ao tempo na qualidade de dirigente, 49% ocupa esse lugar até a 4 anos, sendo o restante entre os 5 e 38 anos.

Finalmente quanto à formação acessória nas áreas de gestão ou administração, apenas 28,8% apresenta formação, o que já tinha sido constatado por Nogueira (2004) e reiterado por Morais (2012), contrariando o que é preconizado tanto por os diferentes estudos como por via legal.

8.3 Competências de liderança nos DI

Relativamente às competências de liderança, os resultados brutos, i.e., sem a ponderação pelos respetivos *Factor Loadings*, e resultantes da média aritmética dos quatro itens que compõem cada uma das competências, aponta por ordem decrescente para a de Mentor, Facilitador, Diretor e Produtor, Coordenador, Monitor, Inovador e *Broker*.

No concerne às competências de liderança, a caracterização da amostra foi sujeita à MEE permitindo alicerçar os resultados através de um modelo devidamente ajustado, pelo que contribui a redução de 32 para 24 itens, passando a três itens por cada competência. Ainda assim, quando sujeito ao *Alpha de Cronbach*, todos os valores são superiores a 0.70, o que se considera valores ideais. Partindo deste modelo sujeitaram-se cada item à respetiva carga fatorial (*Factor Loadings*), permitindo obter valores resultantes de um modelo devidamente ajustado, consequentemente, mais fidedignos.

As médias encontradas estão acima do valor médio do questionário o qual varia entre 1 e 7, e onde as competências de liderança assumidas mais elevadas e por ordem

decrecente foram a de Mentor, Diretor, Facilitador, Inovador, Coordenador, Monitor, Produtor e *Broker*. Para Bilhim (2013a) a competência de Mentor é primordial enquanto facilitadora de motivação e orientação dos colaboradores, e satisfação no trabalho. Já para Parreira⁴⁰ as competências de liderança encontradas nos diretores de Serviço destacam-se essencialmente o papel de Produtor, seguindo-se o de Diretor e Coordenador.

Embora exista a possibilidade destas médias poderem estar inflacionadas pelos mais diversos motivos, há, contudo, que relevar o perfil da competência de liderança e neste campo, dada a pertinência de considerar a ponderação por via dos *Factor Loadings* de cada uma das competências, observa-se que as mais relevantes são a de Mentor, Diretor, seguido de Facilitador. Das diferentes junções das oito competências, foi possível identificar que em termos da Cultura de Liderança que esta pauta primeiramente pela de Apoio, seguida da Cultura de Objetivos. Já no que respeita ao Foco da Liderança esta está primeiramente na Flexibilidade, seguida do Foco no Controlo, o mesmo já tinha sido atestado por Lopes (2010).

Quando as competências de liderança concorrem para os alinhamentos estratégicos entre DI e CA/DE, em modelos devidamente ajustados, constata-se que as três competências mais relevantes não se apresentam nestes modelos. O que deixa implícito que as competências de liderança mais relevantes em termos de médias ponderadas não correspondem às competências que mais se ajustam aos alinhamentos estratégicos, e se acontece com as competências de liderança, consequentemente acontece com a cultura e o foco da liderança. Efetivamente, num modelo devidamente ajustado o enfoque nas competências de liderança são, essencialmente, Coordenador, Inovador, *Broker*, Monitor e Produtor, assim como a cultura é fundamentalmente centrada na Inovação, e o Foco Externo.

Porém, as competências de liderança dos DI, quando articuladas com as variáveis: orientação estratégica instituída (CA/DE) e a percecionada (DI), em modelos multiníveis, mostram-se sensíveis à influência dos CA/DE sobre os DI. O modelo ML2 reflete a

⁴⁰ Parreira, Tese de doutoramento pág. 292

dinâmica das diferentes variáveis em causa, observando-se a manutenção das competências de liderança mais significativas com a Inovadora para a estratégia Analisadora (*Standardized Solution* = 0.32), a de Mentor na estratégia Defensiva (*Standardized Solution* = 0.26), a de *Broker* na estratégia Prospetiva (*Standardized Solution* = 0.27), e a competência de Facilitador para a estratégia Reativa (*Standardized Solution* = 0.36).

Em suma, a dinâmica das relações entre estratégias percecionadas e instituídas, assim como o assumir de competências de liderança em função da esfera de observação, é sujeita a um conjunto de influências que promovem o emergir de determinadas competências de liderança que podem ser orientadas em função da estratégia. Quer isto dizer que apenas as médias apontam para o assumir de determinada competência de liderança, todavia quando se relacionam com a perceção da estratégia, ou da diferença entre as estratégias percecionadas e instituídas, e por fim, quando sujeitas à influência das estratégias instituídas, observa-se o carater dinâmico destas relações.

8.4 Orientação e alinhamento estratégico

A gestão hospitalar das instituições públicas está fortemente condicionada pelo controlo de custos e recursos, segundo objetivos de racionalização e sustentabilidade, passando progressivamente à subordinação das dinâmicas de mercado e princípios teóricos de lógica empresarial do setor privado (Tavares, 2016).

Relativamente à estratégia percecionada e à instituída observa-se um alinhamento entre as médias de ambas as posições, i.e., tanto da parte dos DI como das esferas estratégicas pautam por uma orientação da estratégia Defensiva, seguida da Reativa, sendo a Prospetiva a menos expressiva. Não se verificou que houvesse uma única Unidade de Saúde ou DI que se apresentasse com uma estratégia pura, ou seja, que evidenciasse um só perfil estratégico, o que foi igualmente constatado por Moraes (2012).

Embora o alinhamento e a comparação entre o que é percecionado e instituído tivesse sido sujeito individualmente para cada DI, verificou-se que as Unidades de Saúde participantes também apresentavam globalmente as mesmas tendências, ou seja, as 67 unidades tendem a ter uma estratégia Defensiva seguida da Reativa.

Por outro lado, quando se trata da soma de cada uma das estratégias entre o que é percecionado e instituído, cujos valores virtualmente variam entre 0 (o ideal) e 22, sendo o valor mais extremo encontrado de 16, observa-se que 1,4% apresenta o alinhamento ideal, e com uma diferença até 4 pontos esta percentagem sobe para 31%. Quer isto dizer que se for considerado um alinhamento tendencialmente ideal, entre 0 e 4, numa amplitude encontrada que varia a até 16, observa-se que há uma amostra de 31% que se apresenta tendencialmente em linha com as estratégias instituídas, sendo o restante (69%) com uma variação superior a 4 valores até aos 16 onde se verifica o maior dos desalinhamentos.

Os dados estatísticos obtidos tanto por via das correlações como pelos modelos devidamente ajustados, apontam para um não alinhamento entre a estratégia percecionada e a instituída, todavia tanto a linha tática como a estratégica interpretam o ambiente estratégico predominantemente Defensivo seguido do Reativo, Analisador e Prospetivo.

8.5 Análise das relações de moderação

Ao observar as cargas fatoriais entre as variáveis foi possível trazer à evidência os modelos que expõem quais as competências de liderança e características sociodemográficas que se aproximam de uma determinada linha estratégica da organização. Já por via da validade nomológica, foram obtidos os modelos cujos indicadores de bondade de ajustamento fossem adequados e o mais fidedigno quanto possível. Assim, através da análise das covariâncias estabeleceram-se relações entre competências de liderança, estratégias e características sociodemográficas, visando caracterizar, por um lado, o panorama nacional e por outro, apresentar um modelo que seja o mais adequado ao melhor alinhamento estratégico entre a esfera tática com a estratégica, tendo em conta as competências de liderança enquanto meio de alavancar a dinâmica e os colaboradores, assim como as características sociodemográficas mais preponderantes.

O recorrer tanto a testes paramétricos como não paramétricos visa consolidar alguns dos resultados, nomeadamente o (des)alinhamento estratégico entre o que é percecionado e instituído. Neste âmbito observa-se através da correlação de Pearson que não há correlação estatisticamente significativa entre a estratégia percecionada e instituída, e que

na correlação de Spearman apenas há na estratégia Analisadora, ainda que muito fraca (0,10) para um nível de significância de 0.05.

Por outro lado, o Teste-t de *Student* põe em evidência que o alinhamento estratégico com mais expressão (Defensivo) apresenta diferenças estatisticamente significativas relativamente às outras estratégias, reforçando a tendência tanto da linha tática como da linha estratégica propriamente dita.

De modo a perceber se há alinhamento estratégico entre o que é percecionado e o que é instituído e uma vez sujeito à análise por MEE verifica-se que apesar do modelo se apresentar ajustado cumprindo com os indicadores de bondade de ajustamento adequados, não há, contudo, associação estatisticamente significativa entre a linha tática e estratégica, reforçando os resultados anteriores.

Os modelos apresentam sem exceção indicadores de bondade de ajustamento bons ou muito bons, assim como os valores das soluções padronizadas advêm de resoluções estatisticamente significativas.

Dos diferentes modelos encontrados que põem em evidência as diferentes competências de liderança face à perceção da estratégia da organização, ou ao alinhamento entre as estratégias percecionadas e instituídas, ou mesmo relativamente ao somatório destas, observar-se que todas as competências de liderança só estão presentes na primeira perspetiva, ou seja na perceção da estratégia da organização por parte dos DI, sendo a de Inovador a que se apresenta em todas as estratégias e a de Coordenador a que apresenta maior associação às estratégias de Analisadora e Defensiva.

Já no que respeita ao alinhamento entre as estratégias percecionadas e instituídas, as competências de liderança mais preponderantes são as de Inovador e Coordenador cujas associações estão presentes nas quatro tipologias estratégicas. Nesta configuração as competências de liderança de Facilitador, Diretor e Mentor, não estão presentes, quer isto dizer que sua carga fatorial não se apresenta com um nível de associação entre esse item e o fator onde está saturado. Assim, no que respeita às relações entre as competências de liderança e os alinhamentos estratégicos, as competências com mais relevância não estão presentes no modelo devidamente ajustado.

Efetivamente não se conseguiu obter um modelo cujos alinhamentos das quatro vertentes estratégicas se apresentassem como um modelo que coincidissem com as competências mais relevantes encontradas. Este achado conduz um dilema, pois se as competências com as médias mais elevadas assim como as medianas são as competências de Mentor, Diretor e Facilitador, no modelo encontrado, estas não se apresentam como relevantes. Por outro lado, as competências com mais expressividade são as Inovador e Coordenador, seguido de *Broker* nas estratégias Analisadora, Defensiva e Reativa, Monitor nas Defensiva e Reativa e o Produtor na estratégia Analisadora.

Quando se trata do alinhamento global, i.e., do somatório dos quatro tipos de estratégia alinhados, o cenário é diferente, pois as competências com maior associação são as de Coordenador e Produtor (*Standardized Solution* = 0.27), seguidas de *Broker* (*Standardized Solution* = 0.20), Facilitador (*Standardized Solution* = 0.16) e Inovador (*Standardized Solution* = 0.13), estando nesta composição ausentes as competências de Monitor, Diretor e Mentor.

No concerne às competências de liderança e a caracterização sociodemográfica da amostra em estudo, verificou-se que apesar de todas as sete características estarem associadas a determinadas competências de liderança, no que respeita à Idade esta encontra-se associada às competências de Diretor e Mentor.

Já quanto ao Sexo estão associadas às competências de Mentor, Monitor, *Broker*, e negativamente à de Diretor.

As Habilitações académicas estão associadas negativamente às competências de Inovador e Diretor, e positivamente às de Mentor e Facilitador.

Na Categoria profissional, apenas há expressão na competência de Inovador.

Já no Tempo na categoria profissional há uma associação relevante nas competências de Inovador e Produtor (*Standardized Solution* = 0.43 e 0.33 respetivamente), seguida de Mentor (*Standardized Solution* = 0.29).

Quando se trata do Tempo na qualidade de dirigente, apesar de ser aquela que mais se relaciona com mais competências de liderança, estas estão ligadas negativamente à de Produtor, Inovador e *Broker*, e positivamente às competências de Mentor e Coordenador. Por fim, no que respeita à Formação acessória nas áreas de gestão ou administração, estas contribuem positivamente para a competência de *Broker* e negativamente na competência de Monitor.

Partindo dos dados que relacionam as competências de liderança com o alinhamento estratégico, onde se verifica a ausência das competências com maior expressão, i.e., Mentor, Diretor, Facilitador, e se se tratasse de criar um referencial que caracterize os tipos de estratégia em função das competências de liderança e características sociodemográficas determinava-se que a Idade não contribui para o modelo final, pois as competências de liderança onde se encontra associado não se apresentam no modelo encontrado. Quanto ao Sexo observa-se que têm expressão as competências de liderança *Broker* e *Monitor* relativamente às estratégias do tipo Analisador, Defensivo e Reativo. No que respeita às Habilitações académicas verifica-se que a única competência de liderança que está associada (negativamente) é a de Inovador a todas as estratégias. No concerne à Categoria profissional, apenas no caso dos médicos, observa-se que a competência de liderança que está associada é a de Inovador a todas as estratégias. Já no Tempo na categoria profissional para além de se manter a competência de liderança de Inovador para as quatro estratégias com valores positivos e negativos, também se verifica na competência de liderança de Produtor numa estratégia Analisadora.

Quando se trata do Tempo na qualidade de dirigente, esta é a característica que compreende mais competências de liderança em várias estratégias, assim observa-se que nos casos Inovador (negativamente) e Coordenador estão presentes nas quatro estratégias, no caso do *Broker* (negativamente) nas estratégias Analisadora, Defensiva e Reativa, e no caso do Produtor na estratégia Analisadora.

Por fim, relativamente à Formação em gestão ou administração as competências de liderança são as de *Broker* nas estratégias Analisadora, Defensiva e Reativa, e embora que negativamente a de *Monitor* nas estratégias Analisadora e Reativa.

Neste enquadramento, observa-se que há competências de liderança que contribuem mais para determinados tipos de estratégia que outras, e acessoriamente características sociodemográficas que estão associadas a determinadas competências de liderança. Destas junções é possível observar que para diferentes estratégias há determinadas competências de liderança que por sua vez ficam igualmente sujeitas a diferenças em função das características sociodemográficas.

No decorrer dos testes de *Kruskal-Wallis*, observa-se que há essencialmente diferenças entre competências de liderança exercidas de maneira diferente em função do Sexo, das Habilitações académicas e da Formação acessória em gestão ou administração, e de forma menos expressiva na Categoria profissional. Já no concerne aos alinhamentos estratégicos, apenas as Habilitações académicas e a Categoria profissional apresentam diferenças, sendo menos expressivo no Tempo na categoria.

Recorrendo à análise multigrupos e colocado em evidência as diferentes estratégias em função das competências de liderança e as respetivas características sociodemográficas, observou-se que relativamente à Idade as diferenças são maiores nas estratégias Prospetiva e Analisadora, onde mais idade corresponde a uma liderança cuja competência é de Inovador hipoteticamente mais efetiva numa estratégia Prospetiva. No entanto se se tratar da competência de Coordenador verifica-se que há maior associação com o grupo de idade até 50 anos. Porém se a estratégia for Analisadora então é relevante a idade até aos 50 anos numa liderança tipicamente Coordenadora.

Relativamente ao Sexo as maiores diferenças encontram-se nas competências de liderança do tipo Inovador nas estratégias Prospetiva e Reativa; *Broker* nas estratégias Defensiva e Reativa; Monitor na estratégia Reativa, estando assim mais associadas num ambiente Reativo uma liderança do tipo Inovador ou Monitor, e num ambiente Defensivo com uma liderança na competência de *Broker*.

Nesta análise torna-se relevante nas competências de liderança que contribuíram para o constructo do modelo, que há mais diferenças em quem possui competências de liderança de Coordenação seguida de Inovador nas várias tipologias de estratégia do que nas outras competências. Por outro lado, é no Tempo de categoria profissional e na Categoria profissional onde se apresentam as diferenças mais acentuadas.

Quando se trata da globalidade, ou seja, a soma das diferenças dos quatro alinhamentos estratégicos, as maiores diferenças estão na competência de liderança Facilitadora seguida Inovadora, e na característica sociodemográfica Tempo na categoria.

Quer isto dizer que apesar de haver competências de liderança que pouco contribuem no modelo, e apesar de haver diferenças entre algumas das características sociodemográficas, há, contudo, um desalinhamento entre a estratégia alinhada e as competências de liderança de Mentor, Diretor e Facilitador, que apesar de terem maior

expressão em termos de médias e medianas, não se apresentam associadas ao modelo devidamente ajustado.

Quando se articulam as variáveis, orientação estratégica instituída (CA/DE) com a percecionada (DI), e as competências de liderança em modelos multinível, há que salientar a influência dos CA/DE sobre os DI, que difunde alterações no âmbito das competências de liderança.

Apesar de não haver um alinhamento entre as estratégias homólogas instituídas e as percecionadas com valores estatisticamente significativos, há, contudo, outras relações entre as estratégias instituídas e percecionadas estatisticamente significativas. Assim, observa-se que há estratégias instituídas cuja relação é estatisticamente significativa com a perceção de estratégia diferente daquela que está na sua origem, tal como acontece com a estratégia instituída Analisadora que influencia positivamente a estratégia percecionada Prospetiva, ou a estratégia instituída Defensiva que influencia positivamente a mesma estratégia percecionada Prospetiva. Noutra direção vão as estratégias instituídas Analisadora e Defensiva que influenciam negativamente a estratégia percecionada como Reativa, e a estratégia instituída Prospetiva que influencia negativamente a estratégia percecionada como Analisadora.

Tratando-se de um modelo cujo alinhamento estratégico não reflete o tendencialmente ideal, fica a hipótese de como as competências de liderança mais relevantes neste modelo se se manteriam num modelo tendencialmente ideal.

Por este motivo e tirando partido dos dados obtidos, foi observado quais as competências de liderança que estariam mais associadas a cada tipo de estratégia no plano empírico.

Apesar de não haver uma organização de saúde, das estudadas, que se apresente unicamente com um tipo de estratégia, organizaram-se os dados de modo a agrupar a amostra em quatro quadrantes que apresentassem um alinhamento entre a estratégia percecionada e a instituída com uma diferença mínima ou nula. Uma vez que cada DI tinha a sua perceção da estratégia da organização onde este exercia, esta poderia ser comparada com os dados obtidos de caracterização da estratégia instituída na respetiva organização. Assim formaram-se quatro subgrupos, cada um deles representando uma tipologia estratégica e cuja diferença entre o valor da perceção e da estratégia instituída fosse igual ou inferior a um (1), e cujos modelos se apresentassem devidamente ajustados,

por conseguinte, procurou-se caracterizar desta forma tanto as competências de liderança como posteriormente as características sociodemográficas relevantes para cada uma destas estratégias.

Os quatro pontos seguintes (8.6 ao 8.9) são relativos à teorização para cada um dos alinhamentos estratégicos tendencialmente ideais, apresentando no primeiro parágrafo o foco nas médias e medianas mais relevantes e contrastando com os resultados dos modelos devidamente ajustados para as competências de liderança na respetiva estratégia. O segundo parágrafo visa quais as características sociodemográficas associadas ao alinhamento estratégico tendencialmente ideal e que constam no respetivo modelo.

O terceiro parágrafo trata de integrar as características sociodemográficas nas competências de liderança associadas à estratégia em causa, recorrendo aos dados providos pelos modelos encontrados por via da MEE, bem como pelos dados obtidos tanto pelo teste *Kruskal-Wallis* como a ANOVA.

8.6 Estratégia Analisadora, alinhamento tendencialmente ideal (0-1)

Para uma estratégia tipificada como Analisadora as competências de liderança mais relevantes, i.e., cujas médias e medianas apresentam os valores mais elevados são as de Mentor, Diretor e Facilitador. Todavia, partindo de modelos devidamente ajustados e cujas associações se apresentam estatisticamente significativas, por via das *Standardized Solutions*, observa-se que as competências de liderança presentes são as de Coordenador (0.35), Produtor (0.46) e Facilitador (0.20) para esta tipologia estratégica, de acordo com as tabelas 7.54, 7.94 e figura 7.15.

Nesta amostra cujo alinhamento é tendencialmente ideal na estratégia Analisadora, num modelo devidamente ajustado (tabela 7.58) observam-se que estão presentes todas as características sociodemográficas com exceção da Categoria profissional, associadas às diferentes competências de liderança.

Quando se relaciona as características sociodemográficas com as respetivas competências de liderança que estão associadas a este modelo verifica-se que na competência de Coordenador estão associadas o Tempo na categoria e a Formação acessória em gestão/administração, sendo relevante o possuir formação. Relativamente à competência

de Produtor estão associadas as características do Tempo na categoria e o Tempo enquanto dirigente, todavia sem especificação uma vez que tanto pelo teste *Kruskal-Wallis* como a ANOVA não apresentam diferenças. Na competência de Facilitador as características Idade e Habilitações académicas apresentam diferenças, relevantes nesta competência nomeadamente a idade a variar entre os 41 e 60 anos, e ser licenciado ou mestre, já no Tempo enquanto dirigente apesar de estar associado, não apresenta diferenças.

8.7 Estratégia Defensiva, alinhamento tendencialmente ideal (0-1)

No que respeita à estratégia tipificada como Defensiva, as competências mais relevantes, neste caso, cujas médias e medianas apresentam os valores mais elevados são igualmente de Mentor, Diretor e Facilitador. Porém, os modelos devidamente ajustados e cujas associações se apresentam estatisticamente significativas, por via das *Standardized Solutions*, têm como competências de liderança a de Inovador (0.28), Coordenador (0.21), *Broker* (0.23) e Produtor (0.26), de acordo com as tabelas 7.55, 7.95 e figura 7.16.

A amostra representa um alinhamento tendencialmente ideal na estratégia Defensiva, apresentando um modelo devidamente ajustado (tabela 7.60) observam-se que estão presentes todas as características sociodemográficas associadas às diferentes competências de liderança.

Neste alinhamento estrategicamente defensivo verifica-se que para a competência de liderança de Inovador estão associadas as características Tempo na categoria e Tempo enquanto dirigente, sem qualquer especificação resultante dos testes *Kruskal-Wallis* e ANOVA. Na competência de Coordenador está associado o Tempo na categoria, porém sem qualquer diferença estatisticamente significativa relativamente à especificação do tempo. Na competência de *Broker* verifica-se que está associado ao Sexo, sem especificação, a característica Categoria profissional com relevo para o grupo que engloba a Enfermagem; TS; TSDT; TSS. Ainda nesta competência há associação com a característica Formação acessória, porém o teste de *Kruskal-Wallis* aponta para haver diferença estatisticamente significativa e a ANOVA aponta para não haver diferença, dada a robustez dos testes paramétricos sobre os não paramétricos, valoriza-se o resultado da ANOVA.

8.8 Estratégia Prospetiva, alinhamento tendencialmente ideal (0-1)

Na estratégia tipificada como Prospetiva as competências mais pertinentes, i.e., cujas médias e medianas apresentam os valores mais elevados são Diretor, Mentor e Facilitador. Todavia, partindo de modelos devidamente ajustados e cujas associações se apresentam estatisticamente significativas, por via das *Standardized Solutions*, observa-se que as competências de liderança presentes são as de Coordenador (0.26), *Broker* (0.22), Produtor (0.33) e Facilitador (0.21) para esta tipologia estratégica de acordo com as tabelas 7.56, 7.96 e figura 7.17.

Esta amostra representa um alinhamento tendencialmente ideal na estratégia Prospetiva, suportada por um modelo devidamente ajustado (tabela 7.62) pode-se observar que estão presentes todas as características sociodemográficas associadas às diferentes competências de liderança, com exceção da Idade e Categoria profissional.

Relacionando as características sociodemográficas com as competências de liderança que estão associadas a este modelo, verifica-se que na competência de Coordenador que não há características sociodemográficas que apresentem diferenças. Relativamente à competência de *Broker* estão associadas as características do Tempo enquanto dirigente e Formação acessória em gestão/administração, porém não apresentando diferenças estatísticas tanto pelo teste *Kruskal-Wallis* como a ANOVA. Na competência de Produtor está-lhe associada as Habilitações académicas, mas não apresenta diferença estatística. Quanto à competência de Facilitador, está associada às Habilitações académicas com ambos os testes, *Kruskal-Wallis* e a ANOVA, a apresentarem diferença estatística, sendo relevante as habilitações de Mestre e/ou Doutorado.

8.9 Estratégia Reativa, alinhamento tendencialmente ideal (0-1)

Por fim, na estratégia tipificada como Reativa as competências mais significativas, neste caso, cujas médias e medianas apresentam os valores mais elevados são Diretor, Mentor e Facilitador. Porém, partindo dos modelos devidamente ajustados e cujas associações se apresentam estatisticamente significativas, por via das *Standardized Solutions*, tem-se que as competências de liderança presentes para a estratégia Reativa, são de Coordenador

(0.23), *Broker* (0.26), Produtor (0.33), e Facilitador (0.19), de acordo com as tabelas 7.57, 7.97 e figura 7.18

A amostra representa um alinhamento tendencialmente ideal na estratégia Reativa, num modelo devidamente ajustado (tabela 7.64) onde se observa que estão presentes todas as características sociodemográficas associadas às diferentes competências de liderança.

Quando se relacionam as características sociodemográficas com as competências de liderança associadas a este modelo, observa-se que na competência de Coordenador que a característica Tempo enquanto dirigente está associada a esta competência, todavia sem apresentar diferenças estatisticamente significativas tanto pelo teste *Kruskal-Wallis* como a ANOVA. Quanto à competência de *Broker* está associada a característica Sexo, cujo teste de *Kruskal-Wallis* aponta para a ausência de diferenças estatísticas, e a ANOVA que indica que há diferença, sendo relevante no sexo feminino. Está igualmente associada a esta competência a característica Tempo enquanto dirigente, sem diferenças entre características, e a Formação acessória em gestão/administração, apresentando diferenças estatísticas, sendo relevante nesta competência o possuir formação. Na competência de Produtor não há características sociodemográficas que apresentem diferenças estatísticas. Na competência de Facilitador, está-lhe associada as Habilitações académicas com ambos os testes, *Kruskal-Wallis* e a ANOVA, a apresentarem diferenças estatísticas, sendo relevante as habilitações de Mestre e de Doutorado.

8.10 Aspetos comuns às competências de liderança e características sociodemográficas nos alinhamentos estratégicos

Esta componente aponta para os aspetos semelhantes entre os alinhamentos estratégicos encontrados no estudo e os articulados de modo tendencialmente ideal, desta forma pretende-se observar quais as competências de liderança e características sociodemográficas encontradas no domínio empírico e no domínio do teorizado. Desta forma entenda-se a estratégia alinhada aquela que resulta das diferenças entre o que é percecionado (DI) e instituído (CA/DE) e que pertencem ao domínio empírico. As estratégias tendencialmente ideais resultam dos alinhamentos mais próximos entre as esferas táticas e estratégicas e pertencem ao domínio teorizado.

Na estratégia alinhada Analisadora estão presentes as competências de liderança de Inovador, Coordenador, *Broker* e Produtor, e na tendencialmente ideal estão presentes as competências de Coordenador, Produtor e Facilitador, sendo comum as competências de Coordenador e Produtor, verifica-se haver diferenças nas respetivas *Standardized Solutions*, pautando fundamentalmente num reforço da associação da competência de Produtor no alinhamento tendencialmente ideal.

Quanto às características sociodemográficas encontradas nas competências de liderança que se associam ao alinhamento estratégico Analisador, verifica-se que das sete características em análise estão todas presentes com exceção da Idade. Quando se trata do alinhamento tendencialmente ideal, estão presentes as características relativas à Idade; Habilitações académicas; Tempo na categoria; Tempo enquanto dirigente; e Formação acessória em gestão/administração, ou seja, quatro são comuns.

A estratégia alinhada Defensiva apresenta as competências de liderança de Inovador; Coordenador e *Broker*, e na estratégia tendencialmente ideal estão presentes as competências de Inovador, Coordenador, *Broker* e Produtor, sendo comuns as competências de Inovador, Coordenador e *Broker*, que apesar de se verificarem diferenças nas respetivas *Standardized Solutions*, pauta fundamentalmente por ter associado a este alinhamento (tendencialmente ideal) a competência de Produtor.

Quanto às características sociodemográficas encontradas nas competências de liderança que se associam ao alinhamento estratégico Defensivo, observa-se que estão todas presentes com exceção da Idade. Quando se trata do alinhamento tendencialmente ideal, observam-se as características relativas ao Sexo; Categoria profissional; Tempo na categoria; Tempo enquanto dirigente; Formação acessória em gestão/administração, isto é, cinco são comuns.

Na estratégia alinhada Prospetiva estão presentes apenas as competências de liderança de Inovador e Coordenador, e na tendencialmente ideal estão presentes as competências de Coordenador, *Broker*, Produtor e Facilitador, sendo comum apenas a competência de Coordenador, verificando-se que até nas respetivas *Standardized Solutions* há semelhanças.

Quanto às características sociodemográficas encontradas nas competências de liderança associadas ao alinhamento estratégico Prospetivo, verifica-se que são as Habilitações

académicas; Categoria Profissional; Tempo na categoria; e Tempo enquanto dirigente. Quando se trata do alinhamento tendencialmente ideal, estão presentes as características relativas às Habilitações académicas; Tempo enquanto dirigente; e Formação acessória em gestão/administração, sendo comum apenas duas das características.

A estratégia alinhada Reativa apresenta as competências de liderança de Inovador, Coordenador, *Broker* e Monitor, e na estratégia tendencialmente ideal estão presentes as competências de Coordenador, *Broker*, Produtor e Facilitador, sendo comum as competências de Coordenador e *Broker*, nesta configuração, verifica-se a alternância do par das competências de Inovador e Monitor pelas de Produtor e Facilitador.

Relativamente às características sociodemográficas ligadas às competências de liderança que se associam ao alinhamento estratégico Reativo, observa-se que estão todas presentes com exceção da Idade. No alinhamento tendencialmente ideal, observam-se as características relativas ao Sexo; Habilitações académicas; Tempo enquanto dirigente; e Formação acessória em gestão/administração, sendo estas comuns às do alinhamento.

O que é relevante nesta componente são as semelhanças e diferenças entre as competências de liderança que se alinham em função da estratégia em análise, i.e., na propriedade empírica e na teorizada (alinhamento tendencialmente ideal), verificando-se que há diferenças nas características sociodemográficas que concorrem para cada uma destas dimensões. Em termos do número de diferenças entre características que convergem para as diferentes competências de liderança para cada estratégia em análise, verifica-se haver mais diferenças na estratégia alinhada, com trinta e três diferenças apontadas⁴¹, e vinte e quatro para a estratégia alinhada tendencialmente ideal⁴². O sentido prático desta observação mostra que das características sociodemográficas a mais frequente é a do Tempo enquanto dirigente, por oposição à Idade que é a menos frequente. Isto é válido tanto para as estratégias alinhadas no plano encontrado nacional como no plano teorizado relativo aos alinhamentos tendencialmente ideais.

⁴¹ Tabela 11.64 - Alinhamento estratégico encontrado na atualidade nacional na AP no setor da Saúde

⁴² Tabela 7.94 - Estratégia Analisadora idealmente alinhada, liderança e características sociodemográficas; Tabela 7.95- - Estratégia Defensiva idealmente alinhada, liderança e características sociodemográficas; Tabela 7.96 - Estratégia Prospetiva idealmente alinhada, liderança e características sociodemográficas; Tabela 7.97- Estratégia Reativa idealmente alinhada, liderança e características sociodemográficas

Observa-se que no âmbito dos alinhamentos estratégicos, as competências comuns a todas elas são a de Coordenador e de Inovador, enquanto nas estratégias tendencialmente ideais, é igualmente a de Coordenador e a de Produtor que alterna com a competência de Inovador.

Um dos aspetos pertinentes das análises que visam as diferenças estatisticamente significativas é, por um lado, responder a várias das hipóteses que se colocam no estudo, e por outro, fazer prova, ainda que estatística, das características que permitem alavancar as estratégias em análise. Por esta via, colocando o foco nas Habilitações académicas e na Formação acessória em gestão/administração, e porque estas características em análise são aquelas mais suscetíveis de serem adquiridas e independentes dos fatores biológicos (idade, sexo) ou de fatores contextuais (categoria profissional, tempo na categoria e tempo de dirigente), observa-se na síntese dos alinhamentos estratégicos e nos alinhamentos tendencialmente ideais, que em função das diferentes competências de liderança há um predomínio da habilitação académica de Mestre, sendo comum a todas as competências de liderança nos alinhamentos estratégicos encontrados, e está presente nos quatro alinhamentos estratégicos tendencialmente ideais.

Relativamente à formação acessória em gestão/administração mostra-se associada às competências de liderança de Inovador, *Broker* e Monitor, e apesar de não se apresentar estatisticamente significativa a relação nas outras competências, é mais favorável a quem tem formação acessória nas áreas de gestão/administração, ou seja, as médias são mais elevadas em todas as competências de liderança para quem tem formação acessória como se pode constatar nas tabelas 7.46 e 7.47. Ainda que seja apenas nas competências de Inovador, *Broker* e Monitor, estas refletem-se em três das quatro Culturas de liderança organizacional, nomeadamente na Cultura de Inovação, de Objetivos, das Regras, não apresentando diferenças estatisticamente significativas na Cultura de Apoio.

Nas estratégias tendencialmente ideais observa-se no alinhamento Analisador que todas as competências de liderança são mais elevadas para quem tem formação acessória em gestão/administração, excetuando a de Mentor. Na estratégia Defensiva observa-se nas competências de Inovador, Monitor e Facilitador as médias mais altas pertencem a quem tem formação acessória. Na estratégia Prospetiva não há diferenças estatisticamente significativas em todas as competências de liderança. Na estratégia Reativa verifica-se

que as médias mais elevadas são nas competências de Inovador, *Broker*, Monitor, Produtor e Diretor.

Constata-se que a competência de Coordenador é a menos sensível às habilitações académicas e à formação acessória, e a de Mentor também não apresenta diferenças relevantes para a formação acessória.

Para finalizar, a ausência de diferenças estatisticamente significativas nas características sociodemográficas em competências de liderança é orientadora de um desempenho que, em princípio, não deverá ser afetado por essas mesmas características, quer isto dizer que é indiferente relativamente à Idade, Sexo, Habilitações académicas, Categoria profissional, Tempo na categoria profissional, Tempo enquanto dirigente e Ter ou não Formação em gestão ou administração.

Na continuidade dos resultados presentes, coloca-se à disposição um articulado composto por profissionais cujas competências de liderança promovam o melhor dos alinhamentos estratégicos entre as esferas estratégica e tática.

Capítulo IX

Conclusões

9. Conclusões

Um dos compromissos do Estado por via dos seus governantes é o assegurar de cuidados de saúde, onde a resolução de problemas neste setor depende fundamentalmente da Administração Pública (AP). Desta forma os contributos para otimizar os recursos, e tendo em conta que as organizações de saúde são das mais complexas, o estudo tem o potencial para se adequar a outros setores, ainda que seja no campo teórico, todavia partilham de um terreno comum que se trata do exercício na AP. Neste âmbito, para o permanente aperfeiçoamento da qualidade de vida dos cidadãos, em função das suas expectativas, sempre crescentes, é fundamental a existência de lideranças competentes de modo a orientar e motivar os seus colaboradores, promovendo as ligações intergovernamentais, envolvendo a participação da sociedade na prestação dos serviços públicos na procura incessante de soluções que respondam tanto a novos problemas como na melhoria de recursos (Lopes *et al*, 2020).

A pertinência deste estudo advém das alterações associadas aos processos de reorientação, centralização e de descentralização no SNS, que forçosamente conduz à articulação entre o plano estratégico (CA/DE) e o tático (DI). Este reflete o que se passa na perceção da linha tática e na intenção da linha estratégica, e desde logo emergem questões como a operacionalização das estratégias das esferas de topo por via das competências de liderança na linha tática, sendo que esta última se encontra relativamente dissociada das orientações estratégicas.

Algumas dessas questões prendem-se com as competências dos DI e em última análise na nomeação da linha tática. Embora a lealdade enquanto valor para a persecução de objetivos é um dos traços facilitadores da liderança quando colocada entre o líder e os liderados, todavia constata-se que essa lealdade é respeitante ao nomeador, podendo estar na origem das nomeações tendencialmente mais por confiança do que por competências. Será que apenas a confiança depositada num determinado DI é suficiente para que este materialize a orientação estratégica? Ou, se apenas as competências devidamente atestadas são suficientes para uma operacionalização eficiente? Por outro lado, se a nomeação por via da manutenção do que já foi encontrado quando a esfera estratégica tomou posse será uma garantia de uma melhor operacionalização da estratégia? Ou ainda, haverá comunicação eficiente entre estas linhas? Entre outras questões que ficam por

abordar, há neste estudo algumas orientações que podem facilitar a tomada de decisão quanto à nomeação dos DI.

Tanto por via legal/jurídica como pelos mais diversos estudos, há instrumentos que facilitam a escolha, todavia o que se verifica é o predomínio de DI sem formação adequada ao cargo que exercem.

Apesar das múltiplas questões que emergem das competências dos DI e do poder que os CA/DE têm na respetiva nomeação, aponta-se para soluções que passam por incrementar o esforço nas escolhas dos dirigentes, assim como a clarificação das intenções, salvaguardando que estes compreendem e têm as ferramentas de modo a operacionalizar as orientações das linhas a montante, o que deixa espaço para que os próprios DI, ou potenciais DI, invistam na aquisição de competências para o exercício de dirigente.

Em última instância, há que ter presente que quando se trata de estratégias estas podem se apresentar a vários níveis, que isto dizer que há mais linhas estratégicas em função das diferentes atividades da organização, tratando-se aqui da estratégia funcional e não hierárquica tal como foi estudada, embora este estudo tenha o foco na organização global enquanto unidade de saúde com as características anteriormente mencionadas (hospitais, CH, ULS, ACeS). Consequentemente, a pertinência deste estudo quando se debruça sobre as competências dos DI, tem presente que há mais dimensões para além da orientação estratégica da organização propriamente dita, de que é exemplo os Serviços ou Áreas de Investigação, as quais dificilmente poderão produzir se tiverem uma estratégia fundamentalmente Defensiva ou Reativa em conformidade com a estratégia global da organização a que pertencem, todavia, reitera-se que o estudo visou a estratégia global.

Relativamente à estratégia das Unidades de Saúde e ao alinhamento estratégico, as condicionantes face às orientações políticas levam a uma perspetiva tendencialmente Defensiva, que dada a sua natureza não corre muitos riscos e por outro lado não se apresenta como uma estrutura atávica. A segunda orientação com mais expressão é a Reativa, sendo diferente dos resultados obtidos por Moraes (2012) que apontavam para a natureza Analisadora e Defensiva do setor público, todavia, há que ter em conta o espaço temporal onde ocorre esta reorientação estratégica e as alterações que ocorreram na AP

Portuguesa resultantes de uma crise e do respetivo resgate financeiro por via da intervenção da *Troika*⁴³, que contribuiu para o condicionamento destas estratégias.

As organizações de saúde tipificadas estrategicamente como Defensivas e Reativas não se dispõem a prover muitos ajustes mesmo quando ocorrem alterações do ambiente do meio hospitalar, para além dos Administradores destas organizações visarem a atenção para os serviços internos, e estabelecerem o foco na organização no seu todo. A hierarquia é centralizada, cuja informação flui de cima para baixo, porém e de acordo com Moraes & Graça (2013), com mais eficácia.

Todavia e noutro sentido para Moraes & Graça (2013), as organizações de saúde que se apresentam perfiladas com as estratégias Prospetivas ou Analisadoras permitem-se a ajustes mais frequentes em função das condições ambientais do meio hospitalar, assim como os seus Administradores procuram colaboradores detentores de informação e potenciais conhecimentos. Esta posição deve-se à noção da sujeição da organização de saúde à interferência dos seus colaboradores nas decisões, tal como se observou através de Carapinheiro & Correia (2015), Nogueira *et al.* (2016), e Tavares (2016). Estas organizações tendem a ser descentralizadas seguindo por via de processos de informação ascendente, caracterizando-se por uma estrutura hierárquica achatada, consequentemente, abrindo espaço para potenciar a ação de liderança na linha tática.

Paralelamente há a orientação do paradigma institucionalizado ou pretensamente instituído na AP, que se perfila tendencialmente com um dos pares estratégicos, que dada a natureza das estratégias Defensiva/Reativa e o par das estratégias Prospetiva/Analisadora, constata-se que a não é a mais adequada a processos de descentralização característicos da *Governance*, partindo do princípio que a modernização e adaptação da AP mais eficiente passam por este paradigma. Quer isto dizer que a pautar por uma AP alinhada com a *Governance*, o par estratégico Defensivo/Reativo é o menos adequado aos processos de descentralização e dinâmica deste paradigma, colocando entraves à sua implementação.

⁴³Triunvirato constituído pela Comissão Europeia, Banco Central Europeu e pelo Fundo Monetário Internacional (FMI)

Quanto às características tanto em termos de competências de liderança como na formação nas áreas de gestão e/ou administração das linhas táticas (e mesmo operacionais), podem estas modelar as intenções da esfera estratégica por via da aplicação de procedimentos e interpretação das instruções superiores. As implicações em termos de operacionalização da estratégia podem ser redirecionadas num sentido que não seja aquele que mais se alinhe com a do CA/DE ou mesmo da organização de saúde.

Todavia há que salvaguardar a hipótese (não analisada), se a esfera estratégica (CA/DE) entendeu em plenitude o seu papel e o da organização que dirige, pois desta hipótese poderão surgir duas respostas, uma, não entendem a informação provida pelas respetivas entidades contratantes (ARS, ACSS, MS, outros) e nesse caso dever-se-á à falta de competências dos CA/DE para o entendimento ou à falta de competência do contratante que não deixa claros os objetivos a contratar. Por outro lado, a esfera estratégica (CA/DE) contratualizada, entende a mensagem e dadas as condições opta por manter uma gestão de “navegação à vista”⁴⁴, ou por outro lado, tentar dinamizar a organização que dirige correndo o risco de perder a confiança dos seus nomeadores ou mesmo comprometer o seu futuro noutras organizações, caso esta mudança na dinâmica organizacional não corra de acordo com as intenções dos nomeadores. A possibilidade de estar a fazer tudo em concordância com o contratualizado e da forma mais otimizada não se verifica, pois se assim fosse os resultados apresentar-se-iam mais alinhados. Esta pretensão decorre das orientações de estudos anteriores e mesmo dos documentos legais que visam promover as competências de liderança e as competências técnicas nas áreas de gestão e/ou administração como forma de otimizar recursos e cujo estudo não corrobora.

Apesar de haver a intenção da valorização das competências de liderança e nomeações tendenciais à meritocracia, isto tanto por via legal/jurídica como no âmbito institucional, o que se observou é a subsistência de uma maioria de DI sem formação acessória na área da gestão ou administração, ou por outro lado as competências assumidas de liderança com mais expressão não se encontram ajustadas às orientações estratégicas.

Com o intuito de primar pelas competências adquiridas em áreas específicas como a formação adequada, há igualmente a intenção de valorizar as competências de liderança,

⁴⁴ O termo enquadra-se na navegação defensiva que se fazia mais junto da costa de modo a poder visualizar o percurso com este referencial.

todavia estas últimas são de difícil mensuração, pois o que se responde num questionário pode não ser o que se pratica no decorrer do exercício pelas mais diversas razões, porém, refletem uma intenção/orientação no que respeita à competência de liderança.

Na origem de critérios de preferência de designação, a competência demonstrada no exercício de funções de coordenação e gestão de equipa na área dos cuidados de saúde, tal como a competência técnica e formação em gestão na área da saúde, conduz a um dilema, os critérios podem-se antagonizar na medida que primeiramente dão primazia a quem já está no cargo, e os critérios que remetem às competências técnicas e gestionárias ficam secundarizados dificultando o emergir de colaboradores dentro das respetivas categorias profissionais e que cumpram igualmente com os restantes critérios.

Sendo um dos dilemas que está na génese deste estudo procurou-se observar como a esfera tática alinhava com a esfera estratégica e acessoriamente qual o tipo de liderança assumido pelos primeiros de modo a responder à questão de partida:

-Quais as competências de liderança dos DI que podem influenciar a operacionalização da estratégia organizacional, em função da perceção que estes têm da estratégia institucionalizada?

Os modelos apontam para alinhamentos estratégicos onde as competências de liderança com associação estatisticamente significativa são as de Inovador, Coordenador nas quatro tipologias estratégicas; o *Broker* em todas as estratégias com exceção da Prospetiva; o Monitor nas estratégias Defensiva e Reativa; e o Produtor na estratégia Analisadora. Numa segunda fase, por via das análises multiníveis, revelou-se que as competências de liderança que se apresentam alinhadas em função da influência das estratégias instituídas, são a de Inovador para a estratégia Analisadora, a de Mentor para a estratégia Defensiva, a de *Broker* para a estratégia Prospetiva, e a de Facilitador para a estratégia Reativa.

Se por um lado se verificou que globalmente há a tendência por via das médias e medianas a perspetivar a orientação estratégica no mesmo sentido, entre a esfera tática e estratégica, o mesmo não se pode dizer quando sujeitas à MEE cujos resultados não se apresentam tão alinhados como o expectável. Daqui infere-se que apesar de haver uma “consciência coletiva” da orientação estratégica da organização, esta não se verifica quando

comparados os alinhamentos na perspectiva singular, ou seja, na esfera tática pelos DI relativamente aos respetivos CA/DE.

Por outro lado, as competências de liderança mais relevantes encontradas tanto no modelo que caracteriza a amostra como no modelo resultante dos melhores alinhamentos são diferentes das competências que efetivamente se apresentam mais relevantes (médias e medianas).

Recorde-se que Robbins (2002) e Moraes (2012) advertem que os procedimentos que envolvem a liderança podem ser ensinados e logo as pessoas podem ser treinadas em procedimentos adequados podendo aprender a exercer uma liderança eficaz. Quer isto dizer que poder-se-á preparar indivíduos que respondam de forma mais eficiente em função das orientações estratégicas. Mais se acrescenta que foi igualmente verificada a influência nas competências de liderança por via dos respetivos CA/DE abrindo espaço para a intervenção destes na modelação das competências de liderança nos respetivos DI. Desta constatação depreende-se que pode ser igualmente replicada noutros setores da AP, pois sendo de essências diferentes, têm em comum profissionais a diversos níveis, suscetíveis das mais diversas orientações, reitere-se que se trata neste estudo das organizações mais complexas.

9.1 Principais conclusões face às hipóteses e objetivos formulados

Relativamente às competências de liderança, os resultados ficarem acima da média para todas as competências nos DI, pois trata-se de uma autoprojeção daquilo que anseiam almejar, o que de acordo com Quinn (2004) por mais robusto que um profissional possa ser numa determinada competência de liderança e por mais longe que essa competência o possa projetar na sua carreira, isso não é forçosamente uma garantia que ele será um bom líder em gestão.

As competências de liderança, nomeadamente as que apresentam as médias e medianas mais elevadas, Mentor, Diretor e Facilitador, não são relevantes nos modelos encontrados que as relacionam com as estratégias tanto globalmente como nos alinhamentos tendencialmente ideais, com exceção para a competência de Facilitador nas estratégias Analisadora, Prospetiva e Reativa, assim como em função da influência do CA/DE (análise multiníveis) cuja competência de Mentor está presente na estratégia Defensiva e

a de Facilitador na estratégia Reativa. Assim, observando-se as seguintes relações entre as orientações estratégicas e as competências de liderança, tem-se em função das estratégias percecionadas pelos DI nas diferentes estratégias que há competências de liderança que são comuns entre si, de que é exemplo a de Inovador, o que aponta para a intenção da noção intrínseca da inovação independentemente das estratégias, em última análise porque se trata de um tema que está presente transversalmente à sociedade. Esta perspetiva realça as competências de liderança associadas somente às perceções dos DI, refletindo-se de forma similar quando se trata dos alinhamentos entre estes e os respetivos CA/DE.

Em função das diferenças entre estratégias percecionadas e instituídas constata-se que as competências de liderança comuns a todas elas são as de Coordenador e de Inovador, ou seja, em termos funcionais a competência de Coordenação é aquela que mais se adequa a todas as orientações estratégicas, e a de Inovador a que responde a um imperativo que se encontra presente em todos os quadrantes. Desta forma verificou-se que no alinhamento estratégico Analisador a competência mais relevante é a de Coordenador, seguida da de *Broker*, Inovador e Produtor. Num alinhamento Defensivo apresenta-se a competência de Coordenador como a mais relevante seguida de Inovador e *Broker*. Quando se trata do alinhamento estratégico Prospetivo verifica-se que a competência mais relevante é a de Inovador, seguida de Coordenador, não havendo mais competências que se associassem de forma estatisticamente significativa. No alinhamento Reativo a competência mais expressiva é de Inovador, seguida de *Broker*, Coordenador e Monitor.

Nos alinhamentos tendencialmente ideais, cujas perceções (DI) se aproximam das orientações estratégicas dos respetivos CA/DE, observa-se para a estratégia tipificada como Analisadora, a competência mais relevante é a de Produtor, seguida de Coordenador e Facilitador. Na estratégia Defensiva, a competência mais relevante é de Inovador, seguida de Produtor, *Broker* e Coordenador. Na estratégia Prospetiva, a competência de liderança mais expressiva é de Produtor, seguida de Coordenador, *Broker* e Facilitador. Na estratégia Reativa, a competência que se salienta é de Produtor, seguido de *Broker*, Coordenador e Facilitador. Destes resultados pode-se inferir que estas competências de liderança embora possam parecer desajustadas à natureza das estratégias em causa, são, contudo, aquelas que foram verificadas empiricamente junto de DI a exercer no terreno,

não sendo um constructo ideado, deixando patente que estas competências são as que se apresentaram mais associadas onde se verificou o melhor dos alinhamentos estratégicos. Consequentemente, é relevante as competências comuns as todas as orientações estratégicas, nomeadamente a de Coordenador e Produtor.

Quando se trata da influência do CA/DE sobre os níveis abaixo, neste caso ao nível dos DI, observa-se que numa estratégia Analisadora a influência é na competência de Inovador, na estratégia Defensiva é na de Mentor, na estratégia Prospetiva é na competência de *Broker*, e na estratégia Reativa é na Facilitadora.

Relativamente à estratégia, deve esta estar bem definida para que se estabeleça o comprometimento do envolvimento das esferas táticas e mesmo operacionais, a falta de uma estratégia definida leva os colaboradores a terem dificuldade no assumir dos seus papéis, onde se inclui os de liderança, porém verificou-se que este alinhamento estratégico é deficitário, não apresentando provas estatisticamente significativas do seu alinhamento. Assim passa-se à verificação das hipóteses.

Hipótese 1: Os DI assumem possuir competências de liderança que se encontram associadas a uma determinada estratégia organizacional percecionada, que está em concordância com as competências de liderança com mais expressão. Não, as competências de liderança com mais expressão mediadas pelas médias e medianas são as de Mentor, Diretor e Facilitador, enquanto as competências que se apresentam mais alinhadas com as estratégias percecionadas pelos DI e por ordem decrescente de associação, são na estratégia Analisadora as competências de Coordenador, *Broker*, Inovador e Produtor. Na estratégia Defensiva são as competências de Coordenador, Monitor, Inovador e Facilitador, embora esta última apesar de ser estatisticamente significativa é a mais fraca. Na estratégia Prospetiva, são as competências de Inovador, Coordenador, Diretor sendo este comum às competências com mais expressão em termos de médias e medianas, e Mentor associado negativamente. Na estratégia percecionada como Reativa apresentam-se as competências de Inovador, *Broker*, Monitor e Facilitador, esta última pela negativa.

Hipótese 2: Os DI assumem possuir competências de liderança que se encontram associadas a um determinado alinhamento entre a estratégia organizacional percecionada e instituída, que está em concordância com as competências de liderança com mais expressão. Não, tal como na hipótese anterior, as competências de liderança com mais expressão mediadas pelas médias e medianas são as de Mentor, Diretor e Facilitador, enquanto as competências que se apresentam associadas aos alinhamentos entre estratégias percecionadas e instituídas são na estratégia Analisadora as competências de Coordenador, *Broker*, Inovador e Produtor. Na estratégia Defensiva são as competências de Coordenador, Monitor, Inovador e *Broker*. Na estratégia Prospetiva apresentam-se apenas as competências de Inovador e Coordenador. Na estratégia Reativa estão presentes as competências de Inovador, *Broker*, Coordenador e Monitor.

Hipótese 3: Os DI apresentam-se alinhados com a estratégia instituída. Não, apesar da linha tática e estratégica apontarem na mesma ordem para as mesmas orientações, isto é, Defensiva, Reativa, Analisadora e Prospetiva, quando se testa este alinhamento por diferentes vias observa-se que não está presente um alinhamento estatisticamente significativo. Os dados estatísticos obtidos tanto por via das correlações como pela MEE em modelos devidamente ajustados, apontam para um não alinhamento entre a estratégia percecionada e a instituída, apenas na correlação de Spearman para a estratégia Analisadora, mas muito fraca (0.1). Todavia ambas as linhas interpretam o ambiente estratégico predominantemente Defensivo seguido do Reativo, Analisador e por fim Prospetivo.

Hipótese 4: Há diferenças entre os DI relativamente às competências de liderança em função das características sociodemográficas – Idade; Sexo; Habilitações académicas; Categoria profissional; Tempo de exercício na categoria profissional; Tempo de exercício na qualidade de dirigente; e no possuírem ou não Formação complementar na área de gestão e/ou administração. Confirma-se, tanto por testes paramétricos como não paramétricos, assim como nas análises multigrupos verifica-se que há diferenças entre as características sociodemográficas e as diferentes competências de liderança. Quer isto dizer que haverá desempenhos de liderança diferentes em função das características sociodemográficas. Sendo um dos exemplos a relação entre DI com Formação acessória

em gestão/administração que é inferior a um terço, e os DI sem formação, cuja diferença é estatisticamente significativa.

Hipótese 5: Há diferenças entre os DI relativamente aos alinhamentos entre estratégias percecionadas e instituídas em função das características sociodemográficas – Idade; Sexo; Habilitações académicas; Categoria profissional; Tempo de exercício na categoria profissional; Tempo de exercício na qualidade de dirigente; e no possuírem ou não Formação complementar na área de gestão e/ou administração. Verifica-se por via do modelo que apresenta os quatro alinhamentos entre as diferenças estratégias percecionadas e instituídas patente na tabela 11.36 e figura 11.11, ambas em anexo, cujas relações se apresentam estatisticamente significativas para as características sociodemográficas de Idade associado negativamente ao alinhamento Reativo; a Categoria Profissional associado negativamente ao alinhamento Reativo; o Tempo na Categoria Profissional associado positivamente aos alinhamentos Defensivo e Reativo; Tempo enquanto dirigente associado negativamente ao alinhamento Prospetivo; Ter ou não Formação acessória em gestão/administração associado negativamente no alinhamento Prospetivo. Confirma-se ainda tanto por testes não-paramétricos como paramétricos, assim como nas análises multigrupos que há diferenças entre as características sociodemográficas e os diferentes alinhamentos entre estratégias percecionadas e instituídas. Em função dos testes de *Kruskal-Wallis* verifica-se que há diferenças nas Habilitações académicas nos alinhamentos estratégicos Prospetivo e Reativo, na Categoria profissional nos alinhamentos estratégicos Defensivo e Reativo e no Tempo na categoria no alinhamento Reativo. Através dos testes paramétricos, observam-se que existem igualmente diferenças nas várias características sociodemográficas, de que é exemplo o Sexo. O sexo feminino apresenta-se mais alinhado que o sexo masculino, pois apresenta uma média mais baixa, logo mais adequada no alinhamento estratégico Analisador. Nas Habilitações académicas tanto os Bacharéis como Doutorados apresentam-se mais alinhados com as estratégias Prospetiva e Reativa. Quanto à Categoria profissional verifica-se que os médicos sem a categoria de AGS estão mais alinhados com a estratégia Defensiva, e a Enfermagem; TS; TSDT; TSS estão para o alinhamento estratégico Reativo. Relativamente à Formação acessória em gestão e/ou administração verifica-se que há maior associação com a estratégia Analisadora para que

tem formação. Quando processadas as análises multigrupos, estas diferenças tornam-se mais evidentes pois partem dos dados de modelos devidamente ajustados por via da MEE.

Hipótese 6: A estratégia do CA/DE tem influência na estratégia percebida dos DI e respetivas competências de liderança. Confirma-se a influência dos CA/DE nas competências de liderança dos DI nos três modelos criados para o efeito, através da análise multinível. O modelo ML2 (figura 11.8, em anexo), reflete a dinâmica entre as variáveis em causa, observando-se que as competências de liderança mais significativas sob o efeito moderador do CA/DE são de Inovador para na estratégia Analisadora, a competência de Mentor na estratégia Defensiva, a competência de liderança de *Broker* na estratégia Prospetiva, e a competência de Facilitador na estratégia Reativa.

Hipótese 7: A maioria dos DI possui formação acessória em áreas como a gestão e/ou administração. Não, para além da maioria dos DI não apresentar formação acessória em gestão ou administração, também se verifica que há diferença estatisticamente significativa no número dos que não têm para os que têm, sendo esta diferença inferior a um terço dos DI que apresentam formação. Verifica-se que nas competências de liderança de Inovador, *Broker* e Monitor, as médias mais elevadas e estatisticamente significativas pertencem a que tem formação em gestão/administração. Consta-se igualmente que quem tem formação se apresenta mais próximo da orientação estratégica Analisadora. Por outro lado, verifica-se que estas diferenças se refletem positivamente em quem tem formação acessória em gestão/administração nas competências de liderança acima descritas refletindo-se nas de Culturas de Liderança orientadas para a Inovação, Objetivos e Regras, e no Foco da liderança para a Flexibilidade, para o ambiente Interno e para o ambiente Externo.

Hipótese 8: Existe uma relação significativa entre algumas das características sociodemográficas e as competências de liderança em alinhamentos estratégicos tendencialmente ideais. Confirma-se que existem relações estatisticamente significativas numa estratégia tendencialmente ideal Analisadora em todas as competências de liderança para determinadas características sociodemográficas, com exceção de Categoria Profissional por não apresentar diferenças estatisticamente significativas. Existem relações estatisticamente significativas numa estratégia tendencialmente ideal Defensiva

em todas as competências de liderança com exceção de Facilitador para determinadas características sociodemográficas, estando estas todas presentes no respetivo modelo. Também existem relações estatisticamente significativas na estratégia tendencialmente ideal Prospetiva em todas as competências de liderança com exceção da de Coordenador e Diretor para determinadas características sociodemográficas, destas estão ausentes a Idade e Categoria Profissional. Relativamente às relações estatisticamente significativas na estratégia tendencialmente ideal Reativa, estão presentes todas as competências de liderança com exceção da de Produtor, assim com estão todas as características sociodemográficas com exceção da Idade.

Hipótese 9: Existe uma relação significativa entre algumas competências de liderança e determinados alinhamentos estratégicos tendencialmente ideais. Confirma-se que nos alinhamentos estratégicos tendencialmente ideais que as competências de liderança que lhes estão associadas e por ordem decrescente são na estratégia Analisadora, as competências de Produtor, Coordenador e Facilitador. Na estratégia Defensiva, as competências Inovador, Produtor, *Broker* e Coordenador. Na estratégia Prospetiva, as competências de Produtor, Coordenador, *Broker* e Facilitador. Na estratégia Reativa, as competências de Produtor, *Broker*, Coordenador e Facilitador. Esta configuração, embora teorizada, mostra que há duas competências de liderança que são comuns às quatro estratégias em estudo, são elas a de Coordenador e a de Produtor, o que deixa implícito que se perfilam a qualquer orientação.

Hipótese 10: Existe uma relação significativa entre algumas das características sociodemográficas e determinados alinhamentos estratégicos tendencialmente ideais. Confirma-se que há determinadas características sociodemográficas que se apresentam mais associadas a alguns alinhamentos estratégicos. Das quatro estratégias a menos suscetível da influência das características sociodemográficas é a Prospetiva, seguida da Reativa, Analisadora, e a Defensiva como sendo a mais suscetível dessas diferenças. Ainda se verificou das características sociodemográficas aquela que é mais frequente é a do Tempo enquanto dirigente e a menos frequente a Idade. Já quando se trata das competências de liderança em função das quatro estratégias, observa-se que as que se apresentam com menos diferenças estatisticamente significativas relativamente às características sociodemográficas são as competências de Coordenador, seguida de

Mentor, Facilitador, Diretor e Produtor, *Broker*, Inovador e a que se apresenta com mais diferenças, a de Monitor. Finda a verificação das hipóteses, passa-se para alguns dos resultados mais relevantes como a relação entre DI a exercer na AP no setor da Saúde com Formação acessória em gestão/administração ser inferior a um terço, contrariando o que é preconizado tanto por via legal-formal como por os vários estudos apresentados, revelando-se por um lado como potencial condicionante dos resultados, por outro lado, a insistência em nomeações que não seguem os trâmites propostos. Outro dos resultados prende-se com a influência da esfera estratégica que se revela fundamental na dinâmica entre as perceções estratégicas e competências de liderança, ficando inequívoco a importância desta linha (estratégica) na medida de poder ir além de somente nomear DI, pois das suas orientações nos DI têm como consequência a modelação do seu desempenho em termos de liderança e mesmo como percecionam a estratégia. Deste estudo, na possibilidade de opção de escolhas para cargos de direção intermédia, em função de determinadas orientações estratégicas, sugere-se que recaiam em dirigentes com formação acessória em gestão ou administração, preferencialmente com mestrado e cujas competências de liderança sejam as mais relevantes para cada estratégia em causa. Assim, das estratégias em análise cujas configurações relativamente às competências de liderança resultam de modelos com indicadores de bondade de ajustamento adequados e baseados em dados decorrentes das orientações e perceções dos participantes (DI e CA/DE), propõe-se por ordem decrescente numa estratégia Analisadora as competências de Produtor, Coordenador e Facilitador. Numa estratégia Defensiva as competências de Inovador, Produtor, *Broker*, Coordenador. Na estratégia Prospetiva as competências de Produtor, Coordenador, *Broker* e Facilitador. Numa estratégia Reativa as competências de Produtor, *Broker*, Coordenador e Facilitador. Nestas três últimas estratégias sugere-se que se acrescenta a habilitação académica de Doutoramento por motivo de algumas das competências de liderança apresentarem mais relevância nessa condição. Apesar de algumas das competências de liderança estarem mais ajustadas que outras às respetivas estratégias, reitera-se que resultam das perceções auscultadas em participantes a exercer no terreno, a quem foram solicitadas as respostas o mais fidedignas possível, sob anonimato e confidencialidade. Em alternativa e simplificando estas orientações de modo a nomear DI mais alinhados com qualquer uma das estratégias, sugere-se as competências de liderança de Produtor e Coordenador, ou prover formação nessas mesmas competências de liderança, com formação acessória em gestão ou administração,

preferencialmente com habilitação académica de Mestrado, sendo esta fórmula adequada a todas as estratégias de acordo com este estudo.

9.2 Principais contributos

Na Prússia do século XVII reconheceu-se a necessidade de dispor ao serviço do Estado de um corpo de funcionários profissionalizados, competentes, disciplinados e hierarquizados, que seriam recrutados em função apenas no mérito (Amaral, 1986). Em Portugal no século XXI, apela-se às nomeações por via meritocrática em detrimento das nomeações meramente por confiança, por ser aquela que procura o mais competente para o cargo, sendo que a nomeação por confiança não é uma garantia de eficiência do desempenho de um cargo implicitamente técnico (Correia, Antunes & Bilhim, 2018). Quer isto dizer que apesar das intenções há dissonância entre o dizer e o fazer, o legal-formal e a permissão das exceções, que fica espelhado nos cargos que tendencialmente deveriam estar ocupados por DI com formação acessória em gestão/administração, correndo o risco de vieses nas perceções estratégicas.

A orientação da AP Portuguesa tende por modelos que se ajustem aos imperativos sociais e políticos, de que são exemplos a NGP e a *Governance*, porém, há que ter presente que essa orientação está impregnada do estigma com origem na Prússia do século XVII, modelo Europeu Continental, ainda que misturado com os novos e subsequentes paradigmas da AP. Isto reflete o quanto é difícil alterar modelos culturais e até misturar os mesmos, ainda assim, a natureza humana é moldável e adaptável, logo não há garantias do que o que resulta agora possa resultar num futuro. Todavia há áreas que permanecem sólidas como a necessidade de orientação, tanto individualmente como em grupo, i.e., em sociedade, apelando à liderança. Os resultados aqui apresentados apontam para quadrantes que apesar de aparentemente alinhados mostram igualmente haver espaço para melhorar o alinhamento, potenciar forças e otimizar recursos. Independentemente dos ciclos que a organização esteja a passar, estas podem ter várias vertentes estratégicas em função das orientações contratualizadas ou instituídas, porém, é certo que a liderança permite alavancar a organização.

Esta tese versa as competências táticas de liderança na operacionalização da estratégia organizacional em Unidades de Saúde, apontando para um conjunto de competências, já antes estudadas, que se propõem a alavancar a dinâmica organizacional no setor da Saúde em unidades afins às estudadas. O estudo que a suporta responde aos propósitos para que foi feita, i.e., procurar competências de liderança nos DI enquanto forma de operacionalizar a estratégia emanada dos respetivos CA/DE, procurar os alinhamentos estratégicos entre as linhas táticas e estratégicas propriamente ditas, e subsequentemente verificar se as características sociodemográficas contribuem para esta dinâmica.

Quanto às competências de liderança, estas apresentam-se associadas de diferentes formas às estratégias, em função do alinhamento entre o que é percecionado (DI) e o instituído (CA/DE); em função da influência do CA/DE nos DI; e em alinhamentos estratégicos ideais.

Apesar das médias relativas às competências de liderança estarem concordantes com o preconizado por Bilhim (2013a), i.e., a valorização da competência de Mentor, observa-se que não é relevante nos alinhamentos estratégicos. Por outro lado, há a relevância das competências de Coordenador e Produtor que se apresentaram nas quatro tipologias estratégicas em modelos idealmente alinhados. Esta configuração é igualmente mantida quando se trata do somatório das diferenças entre as quatro estratégias percecionadas e instituídas. Desta constatação pode-se direcionar os DI, no domínio das lideranças, para as competências de Coordenador e Produtor. Estas competências, tal como as outras, munem-se de aptidões de gestão, sendo as respeitantes ao papel de Coordenador – Gerir Projetos; Planear trabalho; Gestão da multidisciplinidade; no de Produtor – Trabalho produtivo; Fomento do trabalho produtivo; Gestão de tempo e tensão (*stress*). Esta constatação abre um potencial na dinâmica organizacional que permite simultaneamente obter competências específicas de liderança e prover ferramentas de gestão, conferindo um exercício de uma administração mais eficiente, e eventualmente mais eficaz e efetiva, todavia não dispensa a formação adequada em gestão.

O efeito dos CA/DE é fundamental no desempenho do Serviço/Área, pois os DI mostram-se sensíveis à influência, nomeadamente na perceção da estratégia institucionalizada, na modelação das competências de liderança e a nomeação dos próprios DI.

Desta forma, permite-se concluir que dada a natureza das relações entre CA/DE e DI, que as competências de liderança mais versáteis são a de Coordenador e Produtor, porém, salvasse-se que todas as competências têm afinidades com intensidades diferentes para cada quadrante estratégico.

Por outro lado, a influência do CA/DE nos DI mostram modelar a dinâmica entre as percepções estratégicas e competências de liderança, ficando inequívoco a importância desta linha (estratégica) na medida do poder que detém ir além de nomear os DI, modelando o seu desempenho em termos de liderança; na cultura de liderança; e no foco da liderança.

Na verificação das características sociodemográficas observa-se que nem todas as competências de liderança são exercidas de igual forma em função de algumas destas características, particularmente as Habilitações Académicas, o Sexo e a Formação acessória em Gestão/Administração. Verifica-se que a Idade tal como o Tempo na Categoria e o Tempo na qualidade de Dirigente, são dos que apresentam menos influência nas competências de liderança. Independentemente da idade ou sexo, enquanto fatores de natureza biológica, apesar das diferenças, não devem ser ponderadas por motivos de discriminação. Porém, tanto nas habilitações académicas como na formação acessória em gestão ou administração se permitem a ser obtidas. Esta última, enquanto competência que pode ser adquirida, mostra que tem potencial para modelar as culturas de liderança no sentido da Inovação, dos Objetivos e das Regras, e o Foco é relevante em termos da Flexibilidade, no ambiente Interno e Externo quando os DI apresentam formação acessória em gestão/administração.

Atendendo que de acordo com o título desta tese o objeto primordial é a concretização das orientações estratégicas ao nível tático, e partindo do princípio que há que entender essas orientações, este estudo aponta por um lado, para a evidência do que está presente na atualidade nacional e por outro, ainda que baseado nos mesmos dados, promove quais os perfis de liderança que mais contribuem para uma determinada estratégia. Partindo desta matriz, verifica-se que as competências de liderança e a formação em gestão/administração, são suscetíveis de serem aprendidas e adquiridas, possibilitando o

desenvolvimento de dirigentes que respondam da forma mais adequada à estratégia em causa.

Os resultados em termos de foco de liderança permanecem os mesmos que Lopes (2010) encontrou, i.e., foco na Flexibilidade e Controlo apesar de ter volvido aproximadamente uma década. É um processo moroso, em contrapartida, no que respeita às orientações estratégicas o que foi observado por Morais (2012) foi no setor público uma orientação estratégica Analisadora e Defensiva, sendo que na atual conjuntura a orientação deslocou-se para uma estratégia Defensiva seguida da Reativa, em menos tempo. Destas duas constatações podem-se deduzir que os processos de alteração da dinâmica que envolve competências de liderança implicam comportamentos nas perceções pessoais e de âmbito relacional, sendo mais profundo pois prende-se com as crenças de cada um. Em contrapartida, as alterações das orientações estratégicas são tanto mais céleres pois dependem em muito das circunstâncias momentâneas que obrigam a alterar as estratégias que orientam o conjunto de indivíduos, i.e., em sociedade, de que é exemplo os ciclos políticos, ou uma crise e o respetivo resgate financeiro por via da intervenção externa.

Os inconsistentes alinhamentos estratégicos entre CA/DE e DI podem ser suportados pela fraca formação acessória em áreas como a gestão ou administração por parte dos DI, todavia não se descarta a possibilidade de uma comunicação deficitária entre estas duas linhas pelos mais diversos motivos, entre os quais estão as nomeações da linha tática cujas exceções no domínio da formação em gestão/administração mantêm-se acima do expectável, na medida em que o preconizado tanto pelos mais diversos estudos como pelas orientações de cariz legal, apontam para a premência destas competências. Face ao exposto e dado que o mercado tem oferta nas áreas formativas desta natureza, a questão que permanece é, porquê mais de dois terços de DI aquém do ideal no que respeita à aquisição destas competências?

Uma das potenciais respostas prende-se com o facilitismo da posição estar ocupada por alguém que já se encontra lá e que não dá “problemas”. Outra, porque nomear dirigentes aquém das suas competências facilita a sua substituição em caso de discordância, além de estarem numa posição de submissão inerente à falta de requisitos que deveriam ser contemplados de acordo com as boas práticas, entenda-se, aquelas que resultam de

orientações legais, institucionais e éticas. Podem e devem existir mais motivos para a maioria dos DI não possuírem formação adequada, resultando num desaproveitamento de potenciais, o que se fica a dever exclusivamente aos seus nomeadores (CA/DE).

Por outro lado, subsiste uma retórica em função da modernização e de reformas⁴⁵ que se encontra numa matriz cultural de dirigentes que é resistente à mudança, cuja materialização é feita por ajustamentos técnicos, reflexo da manutenção do paradigma Europeu Continental. Isto vem colidir com as orientações mais recentes relativamente à AP, nomeadamente à *Governance* e subsequentes variações. Parte da justificação desta observação deve-se à inconsistência entre as estratégias instituídas e perçecionadas, pois não se apresentam alinhadas, agravando a orientação por não se adequar à retorica da modernização e de reformas, dada a natureza estratégica ser tipicamente Defensiva e Reativa.

Na atual AP Portuguesa a posição estratégica das organizações de saúde ao se encontrar tipificada, predominantemente, como Defensiva e Reativa, não abona no sentido da procura de dinamizadores ao nível tático, pois dada a sua natureza tendem a ser hierarquias centralizadas com uma via de comunicação orientada de cima para baixo, não dando espaço de forma eficientemente para haver *feedback*.

Já as estratégias Analisadora e Prospetiva alinham no sentido de tirar partido dos seus colaboradores, mesmo de nível tático, facilitando o emergir de lideranças a este nível, potenciando valores que se adequam à natureza dessas organizações. Desta constatação surge um (profundo) dilema na AP, quere-se as contas públicas sob controlo apertado, a gestão dos recursos que são escassos, ou geridos de forma menos eficiente, e por outro lado, há a aposta na inovação, nos critérios de preferência para dirigentes com formação adequada, tanto em termos de competências formativas nas áreas de gestão, como liderança, contudo promovem-se as estratégias que tendem a cristalizar as organizações, nomeadamente as Defensiva e Reativas.

⁴⁵ Já verificada antes por Bilhim & Correia (2016)

Destas dualidades, que aparentemente se antagonizam, o que está certo ou o que é mais adequado fica numa zona cinzenta que vai desde o que se diz ao que se faz, o que é intencional e o que é efetivado, o que é proposto e o resultado obtido. Entre outras dualidades que são aparentemente sujeitas a instrumentos que se propõem na busca do melhor e mais adequado, verifica-se que há uma inconsistência entre linhas estratégicas e táticas, cujo resultado repercute-se até aos níveis operacionais. Esta asserção tem origem na condição de seres sociais, movidos por orientações que passam, também, por serem de âmbito estratégico e de liderança. A adensar a complexidade do antagonismo, pretende-se tornar AP mais próxima de quem serve e da obtenção do *feedback* destes conferindo-lhe uma dinâmica na linha da *Governance*, com a descentralização de poderes e maior proximidade do objeto da sua existência, todavia o que está enraizado em termos de orientação estratégica não se adequa a esta configuração.

A prova acabada da mudança de conceção e do desempenho da AP está patente nos sucessivos paradigmas que a orientam. Ainda que de formas diferentes, observa-se que não cristalizou no tempo, desta maneira emerge a necessidade de progresso de novas competências e no aperfeiçoamento dos modelos de recrutamento e seleção dos gestores públicos, porém a dinâmica resultante das inovações, independentemente da sua natureza, carece de ser identificada e explorada, fundamentalmente em função das expectativas dos seus utilizadores ou aqueles que são afetados, não ficando cativo apenas nas perceções governativas ou do aparato do Estado.

Exceções irão estar sempre presentes tanto no domínio da estatística como da natureza humana. Este estudo aponta para uma maioria de exceções que não vai no melhor dos sentidos pois vai contra o que é preconizado tanto pelas orientações legais como pelos estudos e ensaios levados a cabo, e que indicam a importância da formação técnica adequada à função.

Apesar de haver DI cujas competências vão de acordo com a linha estratégica; haver ferramentas legais e mesmos institucionais para a nomeação de dirigentes mais alinhados, observa-se que na maioria esta configuração não é verificada. Colocam-se várias hipóteses, nomeadamente se há uma efetiva comunicação entre a esfera estratégia e a tática, se ao estabelecer esta comunicação há tanto da parte do emissor (estrategas) como

do recetor (táticos) as ferramentas para entendimento da mensagem e vice-versa, se há a efetiva preocupação na materialização das orientações independentemente da sua origem, ou se as nomeações destes dirigentes se limitam ao dar continuidade ao cargo anteriormente ocupado sem a verificação do trabalho executado por este, entre outras hipóteses que ficam em aberto para futuros estudos. Todavia verificou-se que tanto a linha estratégica como a tática estão orientadas para os mesmos quadrantes, embora não-alinhados.

Este estudo dá relevo às dificuldades de implementação tanto das orientações a nível estratégico como tático. A alteração da dinâmica estratégica, revela-se orientada para planos Defensivos e Reativos, colocando a ênfase nas estruturas centralizadas e cujas decisões são tendencialmente de direção de acima para baixo. Não seria problemático se a AP mantivesse as linhas burocratizadas de poder central, porém, aponta-se para a descentralização desta, onde um dos exemplos está no Decreto-Lei n.º 18/2017, que se perfila impregnado do modelo Europeu-Continental no que respeita à publicação de uma norma jurídica para conferir legitimidade governativa, porém o mesmo decreto-lei já aponta para os sucessivos paradigmas que a orientam, no sentido da descentralização, na linha da *Governance*. Todavia esta última pauta por uma natureza intrinsecamente típica de estratégias Analisadoras e Prospetivas.

Atendendo que a orientação Defensiva/Reativa pode ter origem nos processos de apoio financeiro decorrentes da década anterior, e imposições a fim de salvaguardar esses mesmos apoios, uma vez deixada esta condicionante, haverá espaço para retomar ou reorientar a AP de acordo com os mais recentes paradigmas, sejam eles a *Governance* ou outro modelo subsequente. Todavia há uma nova condicionante decorrente da atual pandemia com origem no SARS-CoV-2⁴⁶ que condicionou e condiciona as economias, pelo que pode ser determinante ao reajuste da AP Portuguesa.

O estudo deixa como legado para a ciência a verificação por via do uso das ferramentas devidamente atestadas e credíveis, que permitiram deixar informação que eventualmente sustente orientações num futuro na área da AP, além de providenciar um conjunto de

⁴⁶ Designação do vírus (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), cuja patologia se designa por CoViD-19 (*Corona-Virus-Disease-2019*).

diretrizes relativamente aos princípios que orientam o modelo de AP; a estratégia instituída nas organizações de saúde; e o perfil das linhas táticas.

Desta observação e na possibilidade de, virtualmente, melhorar a própria AP, sugere-se a reorientação para o rumo da descentralização, na linha da *Governance* (ou subsequente modelo), onde as linhas estratégicas fundamentais são diferentes das atuais, i.e., devem⁴⁷ apontar para estratégias Analisadoras e Prospetivas, porém há os condicionamentos de ordem financeira e económica que podem ser ultrapassados desde que os respetivos dirigentes, e mesmo nomeadores políticos, estejam munidos de um conjunto de competências que lhes permita optar por nomeados igualmente competentes de modo verificar-se um controlo baseado em ciclos retroativos negativos.

Deixa igualmente um legado na área da AP por via de um conjunto de informações que transparece o estado nacional atual relativamente ao setor da saúde. Porém não se esgota neste setor, pois o estudo permite-se prestar contributos para a otimização de recursos noutras áreas, tendo em conta que as organizações de saúde são das mais complexas em termos de RH, assim, o conhecimento aqui adquirido tem o potencial para se adequar a outros setores da AP.

Por fim, deixa um legado para os profissionais no exercício da administração, e não somente ao nível estratégico, pois é uma atividade transversal independentemente do nível de decisão. Este legado não se esgota nas linhas estratégicas e táticas, pois pode orientar os profissionais nos respetivos cargos a otimizar recursos, independentemente da sua natureza, pois em última análise todos os recursos a seu tempo têm utilizadores e têm os seus limites.

9.3 Limitações do estudo e sugestões para estudos futuros

Embora não visasse a vertente de descortinar o que está na origem das diferenças, uma das limitações prende-se com o não ser possível averiguar o motivo subjacente ao desalinhamento entre a esfera tática e estratégica, embora estudos anteriores apontem para a carência de comunicação nos eixos verticais das organizações de saúde. Todavia fica

⁴⁷ Não descurando as estratégias Defensiva e Reativa, pois todas são essenciais para a manutenção da organização, para além de se ter verificado que todas estão presentes nestas organizações.

em aberto a possibilidade de se averiguar o que orienta os CA/DE a nomear os respetivos DI, uma vez que a maioria destes carece de parte da formação adequada ao cargo.

Por outro lado, observa-se a necessidade de instituir uma prática que é formalmente aceite, a qual se baseia na análise de resultados. Assim, o que se sugere é tão-somente averiguar as condições em que se obteve determinados resultados em função dos protocolos contratualizados. Pretende-se articular as competências de quem é nomeado com os resultados que este obteve. Desta formulação emerge um estudo sempre inacabado que reflita quais as características dos DI mais funcionais, ou seja, que consigam materializar com sucesso no campo operacional a orientação da linha estratégica no âmbito da AP para o respetivo setor.

Apesar do rumo que este estudo provê no concerne às competências de liderança, carece da procura dos motivos subjacentes às nomeações de DI com as características encontradas, contrariando por exemplo o que é preconizado no âmbito da formação em gestão, preferencialmente em saúde. Todavia, este estudo aponta para determinadas competências de liderança que sugerem serem mais funcionais que outras, o que permite igualmente orientar os DI para se direcionarem com determinadas linhas de liderança, cujas características se encontrem mais adequadas às respetivas linhas estratégicas. Esta medida pode ser tomada por via da formação, que embora seja praticada em algumas Unidades de Saúde, carece da verificação dos respetivos resultados.

Outra das limitações, que embora não fosse intenção investigar, prende-se com as perceções no plano operacional, das competências de liderança das respetivas chefias da linha tática. A perceção de cada DI relativamente às competências de liderança pode não corresponder ao que é praticado, pode somente refletir uma aspiração que este almeja, mas que não se pratica. Assim e para estudo futuro nesta dimensão e com esta abrangência, seria de todo o interesse perceber como cada uma das linhas se comporta aos olhos da linha dependente. Por esta via pretende-se perceber para as linhas estratégicas, táticas e operacionais o que cada uma delas perceciona de si mesma e qual a perceção relativamente às outras linhas. Observando onde se produziam os melhores resultados, a que custo, e havendo vontade, política, institucional ou outra, dinamizar outras organizações nos mesmos moldes.

Outra limitação prende-se com as comparações desta temática com estudos de realidades internacionais, todavia, não há informação suficiente de modo a garantir que se estaria a comparar realidades comparáveis, podendo estar a introduzir vieses neste estudo conduzindo a conclusões cuja verificação não seria sustentada por motivos de se tratar de realidades e condicionantes diferentes.

Independentemente da sua natureza dos saberes produzidos, mesmo em situações adversas, poder-se-á aprender algo que nos permita estar mais preparados no futuro. A Administração Pública tem-se alterado de modo a responder às expetativas dos governantes e daqueles que os elegem, porém, apesar de tenuemente impregnado do sentido Prussiano, vão surgindo alterações de fundo que salvaguardam que a esfera política se sustente por via de quem está no plano tático e mesmo operacional através de mecanismos que tendem para o envolvimento destes últimos a fim de acautelar que aquilo que se almeja no plano político/estratégico é efetivamente o desejável para cidadãos/contribuintes. Estas mudanças são fruto da aprendizagem ao longo dos anos, experiências, observações e ensaios que objetivamente tentam ajustar a AP à função. Todavia não deixa de ser apreensivo que apesar dos alertas feitos no passado e que se mantêm válidos volvidos anos de estudos que apontam para algumas das fragilidades da AP, não haja uma prática ou cadência que permita instituir de forma mais célere e eficiente os protocolos facilitadores nas áreas da administração da saúde ou mesmo outras. É de ressaltar que os anos de estudos não refletem uma realidade meramente académica, mas sim constatações de uma realidade empírica, vivida e observada por investigadores que se implementaram no terreno a fim de obter a informação mais fidedigna daquilo que acontece na realidade prática.

Porque o desconhecido causa insegurança talvez seja o que está na origem das nomeações tendencialmente por confiança. Colocar alguém, cujas competências ficam aquém das desejadas, possibilita a manipulação destes nomeados e garantir a sua subordinação, pois estes farão “cegamente” tudo para a manutenção do *status* ou outras contrapartidas que daí possam advir. Por outro lado, será tanto mais fácil a sua remoção do cargo e a sua substituição por outro que cumpra com esses requisitos. Assim, valores mais altos se levantam relegando para segundo plano a informação que poderia em muito agilizar

processos e mediar custos tanto de âmbito financeiro como económico por via das atitudes, ferramentas e informações adequadas.

A pouca prática de verificar resultados, nomeadamente como foram conseguidos, geram desconfiança e em última análise porque apesar da produção de indicadores de qualidade, produtividade ou outros, observa-se que se premeia quem tem competências relacionais que em pouco abonam o âmbito técnico ou de liderança, sendo estas competências direcionadas apenas para quem possui o poder institucionalizado de modo a tirar dividendos dessa relação. Apesar da importância de cariz cultural baseado na confiança, há a desmotivação de quem investe em saberes, em dedicação no exercício, quando o que tem protagonismo é tão-somente quem “presta mais atenção” à chefia/indivíduo com poder de nomear ou retribuir, e não às competências, tanto de natureza técnica como relacional no âmbito das lideranças.

Pessoalmente creio que é possível ter confiança em alguém que possua um conjunto de competências técnicas e relacionais, âmbito da liderança ou outro, que permitam alavancar a organização, desde que se saiba como orientar esses dirigentes. Aliás, não se trata meramente de uma perceção, mas de algo que no passado tive oportunidade de aplicar numa organização de saúde respondendo às expectativas.

Assim colocada a questão o que faria para melhorar? Seria alterar a postura estratégica, mantendo o controlo descentralizado por via de dirigentes adequados à função, i.e., a estratégia reorientar-se essencialmente para Prospetiva/Analísadora, com dirigentes de formação adequada e competências relacionais, implicitamente as de liderança, às funções do cargo. Desta forma, não abdicando do poder, consciente de que essas transformações têm velocidades diferentes como se constatou nas alterações das competências de liderança por Lopes (2010) e as estratégias por Morais (2012), onde a linha primitiva da Prússia do Século XVII, se mantém, ou seja, por via de alterações instruídas de forma jurídica, que apesar de se espelhar já em alguns documentos legais, verifica-se o predomínio das exceções. Esta forma só é materializável se houver controlo da aplicação destas orientações.

Este estudo reflete algumas intenções que não passam disso mesmo, intenções, porém, materializáveis e cujos resultados se refletem na pouca articulação entre linhas estratégicas e táticas, daqui poder-se-á deduzir que em termos de operacionalidade tudo pode acontecer.

Não obstante, quem nomeia deve ter tanto a legitimidade, não somente institucional como o reconhecimento no meio pelos seus pares e subordinados, assim como os saberes inerentes ao cargo onde exerce, sob o risco de nomear colaboradores menos adequados ao que seria desejável para subordinados, organização e utentes, ou clientes, ou doentes, em suma, cidadãos. Se o fizermos, estaremos a contribuir de forma decisiva para a sustentabilidade do sistema.

Referências bibliográficas

Referência bibliográficas

- ACSS, (2016a) - Administração Central dos Sistemas de Saúde (2016). *Plano de Atividades 2015*. Disponível em <http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/PA2015.pdf> , consultado a 14 de janeiro de 2016.
- ACSS, (2016b) - Administração Central dos Sistemas de Saúde (2016). *Plano de Estratégico 2015-2017*. Disponível em <http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Plano%20Estrategico%20ACSS%202015-2017.pdf>
- Amaral, D. (1986). Curso de Direito Administrativo. Coimbra: Livraria Almedina, 1986. V. I.
- Amaral, D. (2006). “Curso de Direito Administrativo”. Volume I. 3.^a Edição. Edições Almedina. Coimbra. 2006 (pp. 39-48).
- Andrews, K. (1980). *The Concept of Coporate Strategy*, 3.^a Edition, Pennsylvania, R. D. Irwin.
- Andrews, M. (2013). *The limits of institutional reform in development: Changing rules for realistic solutions*. 1. Ed. New York: Cambridge University Press.
- Andrade, C., & Ckagnazaroff, I. (2018). Seleção e monitoramento de empreendedores públicos à luz da gestão por competências. *Revista de Administração Pública*, 52(3), 469–485. <https://doi.org/10.1590/0034-7612169702>
- Antunes, M. (2001). *A doença da saúde - Serviço Nacional de Saúde: ineficiência e desperdício*. Quetzal Editores.
- Antunes, P. (2013). Perceção de profissionais hospitalares sobre o papel organizacional de líderes informais em hospitais. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Faculdade de Ciências e Tecnologias da Saúde – Universidade Lusófona.
- Araújo, J. (2000). Tendências recentes de abordagem à reforma administrativa. *Revista Portuguesa de Administração e Políticas Públicas*, 1, 38-47.
- Araújo, J. (2005). A reforma do SNS: O novo contexto de gestão pública. Braga: Universidade do Minho.
- Araújo, J. (2007). Avaliação da Gestão Pública: a Administração Pós Burocrática. Consultado a 18 de junho 2017, em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/8309>
- Araújo, J. (2013). Da nova gestão pública à nova governação pública: pressões emergentes da fragmentação das estruturas da administração pública. In Araújo, J. & Silvestre, H. (orgs). *Compendio em Administração Pública* (cap.3). Lisboa: Escolar Editora.

- Araújo, J., & Rodrigues, M. (2005). Nova gestão pública na governação local. Braga: Universidade do Minho.
- Azevedo, A. (2020). *Portugal Entra Para O Grupo De Países Mais Digitais Na Europa*. Disponível em: <<https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/comunicado?i=portugal-entra-para-o-grupo-de-paises-mais-digitais-na-europa>> [acedido a 21 outubro 2020].
- Balogun, J. (2003). From blaming the middle to harnessing its potential: Creating change intermediaries. *British Journal of Management*, 14, 69-83.
- Bass, B., & Bass, R. (2008). The Bass handbook of leadership: Theory, research, and managerial applications (4a ed.). New York: Free Press.
- Bach, S., & Kessler, I. (2007). Human Resource Management and the New Public Management. In Boxall, P.; Purcell, J. & Wright, P. (orgs.). *The Oxford Handbook of Human Resource Management* (pp. 469-488). Oxford: Oxford University Press.
- Bach, T., & Veit, S. (2018). The determinants of promotion to high public office in Germany: Partisan loyalty, political craft, or managerial competencies? *Journal of Public Administration Research and Theory*, 28(2), 254–269. <https://doi.org/10.1093/jopart/mux041>
- Bilhim, J. (2004). *Qualificação e Valorização de Competências*. Estoril: Ed. Principia.
- Bilhim, J. (2009). Gestão Estratégica de Recursos Humanos. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 4ª edição revista.
- Bilhim, J. (2013a). *Ciência da Administração*. ISCSP.
- Bilhim, J. (2013b). *Teoria Organizacional*. ISCSP.
- Bilhim, J., Ramos, R., & Pereira, L. (2015). Paradigmas administrativos, ética e intervenção do Estado na economia: o caso de Portugal. *Revista Digital De Derecho Administrativo*, (14), 91-125.
- Bilhim, J., & Correia, P. (2016). "Diferenças nas Perceções dos Valores Organizacionais dos Candidatos a Cargos de Direção Superior na Administração Central do Estado", *Sociologia*, 31: 81 - 105.
- Birkland, T. (2016). An introduction to the policy process: Theories, concepts, and models of public policy making. (4th ed.). New York: Routledge.
- Blanco-Oliver, A., Veronesi, G., & Kirkpatrick, I. (2016). Board heterogeneity and organisational performance: The mediating effects of line managers and staff satisfaction. *Journal of Business Ethics*, 152, 393-407. <https://doi.org/10.1007/s10551-016-3290-8>

- Boyne, G. (2003). Sources of public service improvement: a critical review and research agenda. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 13, 367-394.
- Brito, M. (2009). Responsabilidade, liderança e modelos de organização dos cuidados hospitalares. edit. Luís Campos, Margarida Borges, Rui Portugal. - Alfragide: Casa das Letras.
- Browne, M., & Cudeck, R. (1989). Single sample cross-validation indices for covariance structures. *Multivariate Behavioral Research*, 24(4), 445-455.
- Bycio, P., Allen, J., & Hackett, R. (1995). Further assessments of Bass's (1995) Conceptualization of transational and transformational leadership. *Journal of Applied Psychology*, 80(4), 468-478.
- Caldeira, J. (2015). *Guidelines para a Elaboração de um Plano Estratégico - Boas Práticas no Setor Público*, Lisboa, Edições Almedina.
- Campos, A. (2004). Decentralization and privatization in Portuguese health Reform, *Revista Portuguesa de Saúde Pública* 4, 7-19.
- Campos, A., & Simões, J. (2011). *O percurso da saúde: Portugal na Europa*. Coimbra: Almedina.
- Cangur, S., & Ercan, I. (2015). Comparison of Model Fit Indices Used in Structural Equation Modeling Under Multivariate Normality. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 14(1), 152-167.
- Carapinheiro, G. (1993). *Saberes e Poderes no Hospital*. Porto: Afrontamento.
- Carapinheiro, G., & Correia, T. (2015). *Novos temas de saúde, novas questões sociais*. Editora Mundos Sociais, CIES, ISCTE-IUL.
- Carvalho, E. (2007). *Políticas de Reforma Administrativa em Portugal*. Lisboa: Centro de Administração e Políticas Públicas, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas (ISCSP).
- Carvalho, E. (2008). *Reforma Administrativa Sob o Mote do New Public Management: os Casos de Portugal, Espanha e Irlanda (Working paper)*. Lisboa: CAPP do ISCSP.
- Carvalho, E. (2013). "Decisão na Administração Pública: Diálogo de racionalidades", in *Sociologia, Problemas e Práticas*.
- Carvalho, E. (2017). Governança pública e desenvolvimento. Boa Governança e Desenvolvimento Sustentável: Instrumentos de Reforma e Capacitação do Estado. XXII Congresso Internacional do Centro Latino Americano para el Desarrollo, Madrid.

- Carvalho, M. (2008). *Gestão e Liderança na Saúde – uma abordagem estratégica*. Porto: Editora Vida Económica.
- Carvalho, T., Santiago, R., & Caria, T. (2011). *Grupos profissionais, profissionalismo, e sociedade do conhecimento-tendência, problemas e perspectivas*, Porto: Afrontamento.
- Ciobanu, A. (2015). Civil Servants Recruitment and Selection Practices in European Union Member States. *Management Research and Practice*, 7(3), 21–34.
- Collins, J. (2007). *De bom a excelente*. Cruz Quebrada: Casa das Letras.
- Comerford, S., & Abernethy, M. (1999). Budgeting and the Management of Role Conflict in Hospitals, *Behavioral Research in Accounting* 11, 93-110.
- Comissão Europeia. (2010). *Joint Report on Health Systems. The European Commission and the Economic Policy Committee (Occasional Papers 74)*. Bruxelas: European Commission.
- Conant, J., Mokwa, M., & Varadarajan, P. (1990). Strategic types, distinctive marketing competencies and organizational performance: a multiple measures-based study. *Strategic Management Journal* 11, 365-383.
- Correia, P., Antunes, P., & Bilhim, J. (2018). Appointment of Public Administration Managers by Public Tender or Trust. *Public Sciences & Policies*, vol. IV, n.o 2, 2018, pp. 73-94.
- Coutinho, C., 2011. *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas - Teoria e Prática*. 2ª Edição. Coimbra: Almedina.
- Cruz, J. (2002). *A função pública e o poder político*. Lisboa: ISCSP.
- Denhardt, J., & Denhardt, R. (2003). *The New Public Service: Serving, not steering*. London: M. E. Sharpe.
- Denzin, N., & Lincon, Y. (2011). *The Sage Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks, United States: Sage.
- Dias, D., Lopes, A., & Parreira, P. (2011). *Fusões e aquisições - O papel central da liderança intermédia na gestão do choque de cultura*. Lisboa: Editora RH.
- Drucker, P. (1954). *The practice of management*. New York: Harper and Row.
- Drucker, P. (1988). *As Fronteiras da Gestão*, Lisboa: Editorial Presença.
- Drucker, P., & Paschek, P. (2007). *As virtudes cardeais de um Líder*. Lisboa: Gestão Plus.

- Dunleavy, P., Margetts, H., Bastow, S., & Tinkler, J. (2006). New public management is dead-long live digital-era governance. *Journal of public administration research and theory*, 16(3), 467-494.
- Ellinger, A., Ellinger, A., & Keller, S. (2003). Supervisory coaching behavior, employee satisfaction, and warehouse employee performance: A dyadic perspective in the distribution industry, *Human Resources development Quarterly*, 13, 435-458.
- Enns-Jedenastik, L. (2014). The politics of patronage and coalition: How parties allocate managerial positions in state-owned enterprises. *Political Studies*, 62(2), 398–417. <https://doi.org/10.1111/1467-9248.12031>
- ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública (2009). Contratação em Cuidados de Saúde Primários – Horizonte 2015/20.Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública/Universidade Nova de Lisboa. Obtido em 24 de junho de 2018, de http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/relatorio_fase1_vf.pdf
- Figueira, D., Nascimento, J., & Almeida, M. (2014). Relations between organizational commitment and professional commitments: an exploratory study conducted with teachers. *Universitas Psychologica*, 14(1).
- Filipe, C., Rocha, M., Magalhães, T., & Neves, T. (2004). *Processos de Governação e Governança*. IPSS – Observatório Português dos Sistemas de Saúde.
- Firmino, S. (2011). Os Novos Arranjos Institucionais na Governança Pública: O Caso das Parcerias Público-Privadas. Estudo comparativo entre o Sul e o Norte da Europa. *Sociologia Online*, 2, 389-422.
- Firmino, S. (2015). Parcerias Público-Privadas em Portugal: *Accountability*, Modelos e Motivações Subjacentes. Universidade do Minho: Tese de Doutoramento em Ciências da Administração.
- Flick, U. (2005). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*, 2.ª ed., Ed. Monitor.
- Foddy, W. (2002). *Como perguntar: Teoria e prática da construção de perguntas em entrevistas e questionários*. Oeiras: Celta Editora.
- Fonseca, V., & Silva, C. (2002). “Conversação entre abordagens da estratégia em organizações: escolha estratégica, cognição e instituição”. *Organizações e Sociedade*.
- Fortin, M. (2003). *O Processo de Investigação da concepção à realização*. 3ª Edição.Loures: Lusociência.
- Frederickson, H. (2012). *The public administration theory primer*, University of Kansas: Westview Press 2ª Edição.
- Freire, A. (2008). *Estratégia – Sucesso em Portugal*. Lisboa: Editor: Verbo, ISBN: 9789722218290.

- Gefen, D., Straub, D., & Boudreau, M. (2000). Structural Equation Modeling and Regression: Guidelines for Research Practice. *Communications of the Association for Information Systems*, 4, pp-pp. <https://doi.org/10.17705/1CAIS.00407>
- Golden, B. (2006). Transforming healthcare organizations. *Healthcare Quarterly*. 10, Special issue.
- Hair, J., Gabriel, M., & Patel, V. (2014a). AMOS Covariance-Based Structural Equation Modeling (CB-SEM): Guidelines on Its Application as a Marketing Research Tool (March 14, 2014). *Brazilian Journal of Marketing*, 13(2), March 2014. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2676480>
- Hair, J., Black, W., Babin, B., & Anderson, R. (2014b). *Multivariate Data Analysis*, Pearson New Internacional Editon, 7th edition. United States of America.
- Harfouche, A. (2008). *Hospitais transformados em empresas – análise do impacto na eficiência: estudo comparativo*. Lisboa: ISCSP.
- Harfouche, A. (2012). *Opções políticas em saúde. Efeitos sobre a eficiência hospitalar*. Coimbra: Edições Almedina.
- Henson, R. (2001). Understanding internal consistency reliability estimates: A conceptual primer on coefficient *alpha*. *Measurement and evaluation in counseling and development*, 34, 177-189.
- Hersey, P., & Blanchard, K. (1986). *Psicologia para administradores: a teoria e as técnicas da liderança situacional*. São Paulo: EPU.
- Herzberg, F. (1996). A teoria motivação-higiene. In C. A. Marques & M. P. Cunha (Eds.), *Comportamento Organizacional e Gestão de Empresas* (pp.43-65). Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Hill, M., & Hill, A. (2005). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Hill, M., & Hupe, P. (2009). *Implementing Public Policy, An Introduction to the Study of Operational Governance*, Londres, Sage.
- Hox, J. (2002). *Multilevel analysis: techniques and applications* Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hunter, M. (2014). *Principles and guidelines for governance in hospitals*. Retrieved from https://cipe-arabia.org/wp-content/uploads/2018/08/Principles_and_Guidelines_for_Governance_in_Hospitals_EN
- Hutchinson, J., Walker, E., & McKenzie, F. (2017). Recruiting CEOs in local government: A ‘game of musical chairs’? *Australian Journal of Public Administration*, 76(4), 480–494. <https://doi.org/10.1111/1467-8500.12236>

- Jöreskog, K., Olsson, U., & Wallentin, F. (2016). *Multivariate Analysis with LISREL*. Basel, Switzerland: Springer International Publishing.
- Jesuino, J. (1999). *Processos de liderança*. Lisboa: Livros Horizonte Lda.
- Klijn, E. (2012). *Public Management and Governance: a comparison of two paradigms to deal with modern complex problems*. in D. Levi Faur (ed) *The handbook of governance*, Oxford: Oxford University Press: 201-214.
- Klijn, E., & Koppenjan, J. (2012). Governance network theory: past, present and future, *Policy and Politics*. Erasmus University Rotterdam vol 40 (4): 187-206.
- Krause, G., & O'Connell, A. (2016). Experiential learning and presidential management of the U.S. federal bureaucracy: Logic and evidence from agency leadership appointments. *American Journal of Political Science*, 60(4), 914–931. <https://doi.org/10.1111/ajps.12232>
- Kuntz, L., & Scholtes, S. (2008). The role of medical professionals in top management teams of healthcare organisations: an economic model. Working paper 01. Cambridge: Business School.
- Laureano, R. (2011). *Testes de hipóteses com SPSS - o meu manual de consulta rápida*. Lisboa: Sílabo.
- Lopes, A. (2010). A Cultura organizacional em Portugal: de dimensão oculta a principal ativo intangível. *Gestão e Desenvolvimento*, 17-18, 3-26.
- Lopes, A., Pantoja, M., Gonçalves, A., & Bilhim, J. (2020). Profissionalização da Liderança Pública: Uma Revisão da Literatura sobre Valores, Competências e Seleção de Dirigentes Públicos. *Gestão & Conexões*, 9(1), 8-27.
- Marques, I., Serrasqueiro, Z., & Nogueira, F. (2020). Corporate Governance and the environment in the health sector: Systematic literature review. *Journal of Governance & Regulation*, 9(2), 8-33. <http://doi.org/10.22495/jgrv9i2art1>
- Marôco, J. (2007). *Análise Estatística com utilização do SPSS*. Lisboa: Sílabo, 3ª edição.
- Marôco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações*: Report Number, Lda.
- Marôco, J. (2011). *Análise estatística com o SPSS Statistics* (5ª ed.). Pêro Pinheiro: Report Number.
- Mash, R., Blitz, J., Malan, Z., & von Pressentin, K. (2016). Leadership and governance: Learning outcomes and competencies required of the family physician in the district health system. *South African Family Practice*, 58(6), <https://doi.org/10.1080/20786190.2016.1148338>

- Maslow, A. (1970). *Motivation and personality*. United States of America: 2nd. ed. Harper & Row Publishers.
- Matos, A., & Nunes, A. (2016). Inovação da Gestão dos Hospitais Públicos no Sistema de Saúde Português. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde, julho/ dezembro*, 5, 14-23.DOI: 10.5585/rgss.v5i2.290
- Maxwell, J. (2008). *O líder 360°*. Lisboa: Arte Virtual Editora.
- Mazzone, A., Campanini, M., De Carli, S., La Regina, M., Montagnani, A., Morbidoni, L., Re, R., Sciascera, A., Stefani, I., Tintori, G., & Nardi, R. (2016). Clinical governance and clinical competence to support new scenarios and role of internal medicine. *Italian Journal of Medicine*, 10, 92-95. <https://doi.org/10.4081/itjm.2015.514>
- McGregor, D. (1960). *The Human Side of Enterprise*. New York: McGraw-Hill.
- McNabb, D. (2013). *Research Methods in Public Administration and Nonprofit Management: Quantitative and Qualitative Approaches*. Armonk, NY: M.E. Sharpe.
- Meyer, J., Becker, T., & Vandenberghe, C. (2004). Employee commitment and motivation: a conceptual analysis and integrative model. *Journal of applied psychology*, 89(6), 991.
- Miles, R., & Snow, C. (1978). *Organizational strategy, structure, and process*. New York: McGraw-Hill.
- Miles, R., & Snow, C. (2003). *Organizational strategy, structure and process*. Standford: Standford University Press.
- Ministério da Saúde (2010). *A Organização Interna e a Governação dos Hospitais*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Mintzberg, H. (1995). *Estrutura e dinâmica das organizações*. Lisboa: Dom Quixot.
- Mintzberg, H., & Quinn, J. (2001). *O Processo da Estratégia*. 3ª ed., Porto Alegre: Bookman.
- Moore, M. (2002). *Criando valor público: gestão estratégica no governo*. Brasília: ENAP/Uniletras.
- Morais, L. (2012). *Liderança e estratégia – Casos de inovação nas organizações de saúde*. Lisboa: Escolar Editora.
- Morais L. & Graça L. (2013). A glance at the competing values framework of Quinn and the Miles & Snow strategic models: Case studies in health organizations. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 31(2):129-44.

- Moreira, J. (2009). *Questionários: teoria e prática* (reimpressão). Coimbra: Almedina.
- Morin, E. (1999). *La tête bien faite: Repenser la réforme, réformer la pensée*. Paris: Editions du Seuil.
- Mowday, R., Porter, L., & Steers, R. (1982). *Employee-Organization linkages: The psychology of commitment, absenteeism, and turnover*. New York: Academic Press.
- Mozzicafreddo, J., & Gomes, J. (2001). *Administração e política: Perspectivas de reforma da administração pública na Europa e nos Estados Unidos*. Oeiras: Celta Editora.
- Mozzicafreddo, J., & Gomes, J. (2011). *Projectos de inovação na gestão pública*. Editora Mundos Sociais, CIES, ISCTE-IUL.
- Nascimento, J., Lopes, A., & Salgueiro, M. (2008). Estudo sobre a validação do modelo de comportamento organizacional de Meyer e Allen para o contexto português. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 14(1), 115-133.
- Neves, J. (2000). *Clima organizacional, cultura organizacional e gestão de recursos humanos*. Lisboa: Editora RH.
- Nogueira, F. (2004). *Decisores Hospitalares-Necessidades Formativas e Informativas*. Tese de Doutoramento, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal.
- Nogueira, F. (2014). “Da Saúde Ao Económico/Do Económico À Saúde: Questões Políticas e Contributos para o seu Desenvolvimento” in *Saúde no Prisma da Sociologia - Olhares Plurais*. Leandro, E. & Monteiro, B. (Eds), p. 300-317, ISBN 978-972-8994-59-4, Livraria Psicossoma, Coimbra.
- Nogueira, F., Marques, C., Sabino, A. Oliveira, I., Roco, C., & Carvalho, A. (2016). “Creativity, Psycap And Leadership: The Sight of Professionals The Health Organizations” in *Gestão e Desenvolvimento*, Nº 24, pp.47–75.
- Nogueira, F., & Leandro, M. (2015). “Olhares de Actores: da evolução das políticas públicas de saúde em Portugal às (des)igualdades sociais” in *Saúde e seus Dilemas. Teorias e Práticas Familiares de Saúde*, Edições Húmus, Leandro, M. E.; Nogueira, F. & Machado, J. C. (Eds), p. 165-196, 1ª Edição, ISBN 978-989-755, Edições Húmus.
- Nunes, A. (2016). *Reformas na gestão hospitalar: análise dos efeitos da empresarialização*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Nunes, A. (2017). Do mundo empresarial à gestão hospitalar: a experiência portuguesa. *Revista FAE*, 20(1), 93 – 104.

- Nunes, A. (2017b). Avaliação da Eficiência Técnica em Hospitais Portugueses: Efeitos da Empresarização. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 14(2), 61-75. DOI: 10.21450/rahis.v14i2.4154
- Nunes, A., & Matos, A. (2019). Hospital management in Portugal: the importance of medical participation. *FAE, Curitiba*, v. 22, n. 1, p. 83 - 96, jan./jun. 2019.
- Osborne, S. (2006). The New Public Governance? *Public Management Review*, 8:3, 377-387.
- Osborne, S. (2010). *The new public governance? Emerging perspectives on the theory and practice of public governance*. London: Routledge.
- Osborne, D., & Gaebler, T. (1993). *Reinventing government: how the entrepreneurial spirit is transforming the public setor*. Nova Iorque: Addison-Wesley.
- Parreira, P. (2005). *As organizações*. Coimbra: Formasau.
- Parreira, P. (2007). *Eficácia organizacional em contexto hospitalar: o impacto da complexidade na liderança*. Tese de Doutoramento, Universidade de Lisboa, Instituto de Ciências do Trabalho e da Empresa.
- Parreira, P., Felício, M., Lopes, A., & Nave, F. (2006). “Papéis de liderança: um instrumento avaliativo”. *Revista de Investigação em Enfermagem*, Nº 13.
- Parreira, P., Lopes, A., Salgueiro, F., Carvalho, C., Oliveira, A., Castilho, A., Mónico, L., Sena, C., & Fonseca, C. (2015). Papéis de liderança de Quinn: Um Estudo realizado em Serviços de Saúde Portugueses com recurso à análise fatorial confirmatória. *Revista Ibero-Americana De Saúde E Envelhecimento*, 1(2), 192. doi:[http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2015.1\(2\).192](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2015.1(2).192)
- Pereira, P., Alves, J., & Azevedo, A. (2004). *Gestão por Processos. Abordagem Indispensável na Saúde*, Revista do Instituto da Qualidade em Saúde, n.º 9.
- Pereira, P. (2016). *Economia e Finanças Públicas - Da teoria á prática*. Lisboa: Almedina.
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2003). *Análise de dados para ciências sociais – A Complementaridade do SPSS (3ª Edição)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Peters, B., & Pierre, J. (1998). Governance without government? Rethinking public administration. *Journal of Public Administration Research and Theory* 8, 223-244.
- Peters, P., & Pierre, J. (2000). *Governance, politics and the state*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

- Pettigrew, A., Ferlie, E., & McKee, L. (1992). *Shaping strategic change: making change in large organizations: the case of the National Health Service*. London: Sage Publications.
- Pierre, J., & Peters, B. (2000). *Governance, Politics and the State*, London, Macmillan Press.
- Pollitt, C. (1993). *Managerialism and the Public Services*, 2nd ed., Oxford, Blackwell.
- Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2004). *Public management reform: A comparative analysis*. Oxford: Oxford University Press.
- Pollitt, C., Homburg, C., & Van Thiel, S. (2007). *The new public management in Europe*. Palgrave: Macmillan, UK.
- Porter, M. (2005). *Estratégia Competitiva*. Rio de Janeiro: Campus.
- Prahalad, C., & Hamel, G. (1990). The Core Competence of the Corporation. *Harvard Business Review*, Vol. 68, Issue 3, p. 79-91.
- Quinn, R. (1988). *Beyond rational management: Mastering the paradoxes and competing demands of high performance*. San Francisco: Jossey-BassInc.
- Quinn, R., Thompson, M., Faerman, S., & Mcgrath, M. (2004). *Competências gerenciais: princípios e aplicações* (3ª ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.
- Raposo, V. (2011). “Avaliação geral do modelo de governação dos hospitais públicos-Evidência relativa a uma amostra de hospitais portugueses”. Centro de Estudos e Investigação da Universidade de Coimbra. XXX Jornadas AES Economia de la Salud, Valencia, 22/25-jun.
- Reis, E. (2001). *Estatística Multivariada Aplicada*, 2ª Edição, Lisboa: Edições Sílabo.
- Rego, A., & Cunha, M. (2004). *A essência da liderança: Mudança x resultados x integridade*. Lisboa: Ed. Editora RH.
- Ribeiro, J. (2004). Avaliação das intenções comportamentais relacionadas com a promoção e protecção da saúde e com a prevenção das doenças, *Análise Psicológica* 2 (XVII), 547-558.
- Robbins, S. (2002). *Comportamento organizacional*. 9.ed. São Paulo: Prentice Hall.
- Rocha, J. (2001). *Gestão Pública e Modernização*. Oeiras: INA.
- Rocha, J. (2005). *Gestão de Recursos Humanos na Administração Pública*. Lisboa: Escolar Editora.
- Rodrigues, J., & Seabra, F. (2011). Conselho de administração - Que funções? *Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão*, Lisboa. V. 10, Nº 1-2, pp.2-12.

- Rohr, J. (1988). *Ethics for bureaucrats: An essay on law and values*. New York: Marcel Dekker, inc.
- Sakellarides, C. (2009). *Gestão da mudança e planeamento estratégico em saúde – guia para um investimento consequente*. Alfragide: Casa das Letras.
- Salgueiro, M. (2007). *Modelos de equações estruturais: aplicações com LISREL*. Lisboa: ISCTE.
- Sancino, A., Sicilia, M., & Grossi, G. (2017). Between patronage and good governance: Organizational arrangements in (local) public appointment processes. *International Review of Administrative Sciences*, 84(4), 785-802. <https://doi.org/10.1177/0020852316675944>
- Santana, R., & Costa, C. (2008). A integração vertical de cuidados de saúde: aspectos conceptuais e organizacionais. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 7, 29-56.
- Santos, A. (2008). *Gestão Estratégica: Conceitos, Modelos e Instrumentos*. Lisboa: Escolar Editora.
- Schnake, M., & Dumler, M. (2003). Levels of measurement and analysis issues in organizational citizenship behavior research. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76 (3), 283-301.
- Schumacher, R., & Lomax, R. (2012). *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling*. 3rd Ed. New York: Taylor & Francis.
- Simões, J. (2004). As parcerias público-privadas no setor da saúde em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 4, 79-90.
- Simões, A., & Barros, P. (2007). *Portugal: Retrato do sistema de saúde*. Copenhaga: Observatório Europeu de Sistemas e Políticas de Saúde.
- Simões, J., Augusto, G., Fronteira, I., & Hernández-Quevedo, C. (2017). *Health Systems in Transition - Portugal health system review*. European Observatory on Health Systems and Policies.
- Simon, H. (1960). *The New Science of Management Decision*, New York, Harper & Row.
- Sotomayor, A., Rodrigues, J., & Duarte, M. (2013). *Princípios de gestão nas organizações* (1.ª ed.): Oeiras: Letras e Conceitos.
- Stoner, J., Freeman, E. & Gilbert Jr, D. (1995). *Management*. Prentice-Hall, 6th Ed.
- Strauss, K., Griffin, M., & Rafferty, A. (2009). Proactivity Directed Toward the Team and Organization: The Role of Leadership, Commitment and Role-breadth Self-efficacy. *British Journal of Management*, 20(3), 279-291.
- Tavares, D. (2016). *Introdução à Sociologia da Saúde*, Coimbra: Almedina.

- Thiel, S. (2014). *Research Methods in Public Administration and Public Management: na Introduction*. London: Routledge.
- Tzu, S. (2009). *A Arte da Guerra* – Tradução de Miguel Conde. Lisboa: Bertrand.
- Vaz, A. (2010). *Hospitais públicos portugueses*. IN Simões, J. (Ed.) 30 Anos do Serviço Nacional de Saúde - um percurso comentado. Coimbra: Almedina.
- Vieira, B. (2002). *Liderança militar*. Lisboa: Estado-maior do Exército, Academia Militar.
- Weber, M. (1978). *Economy and society: an outline of interpretive sociology*. Berkeley: University of California Press.
- Welch, J., & Welch, S. (2005). *Vencer*. Lisboa: Actual Editora.
- Wheelwright, S. (1989). Competing Through Manufacturing. In: WILD, R., *International Handbook of Production and Operations Management*, London: Cassel, p.15-32.
- World Health Organization. (WHO). (2014). *Plan of action – health systems governance for universal health coverage*. Retrieved from https://www.who.int/universal_health_coverage/plan_action-hsgov_uhc/en
- Wu, X., Ramesh, M., Howlett, M., & Fritzen, S. (2014). *Guia de Políticas Públicas: Gerenciando Processos*. Brasília: ENAP.
- Yukl, G. (2006). *Leadership in Organizations* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ Pearson Education.

Referência legais

Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro
 Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro
 Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro
 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro
 Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de fevereiro
 Decreto-Lei n.º 253/2012, de 27 de novembro
 Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro
 Decreto-Lei n.º 188/2003 de 20 de agosto
 Lei n.º 128/2015, de 3 de setembro
 Decreto-Lei n.º 158/2001, de 18 de maio.
 Despacho n.º 14678/2015, Diário da República, de 11 de setembro
 Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março
 Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro
 Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro
 Lei Constitucional n.º 1/2005 de 12-08-2005
 Lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro
 Portaria n.º 330/2017 de 31 de outubro

Anexos

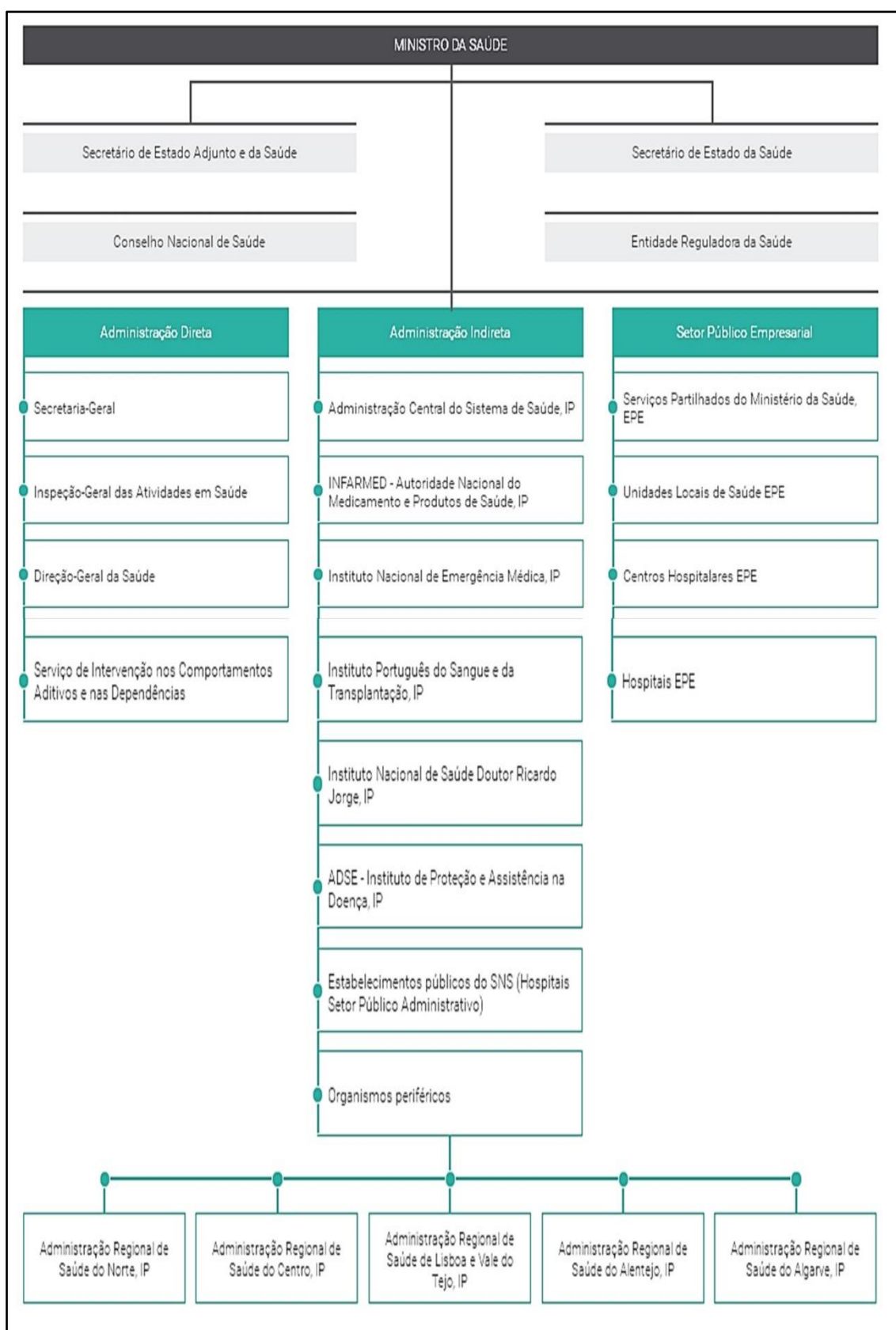


Figura 11.1- Organograma do Ministério da Saúde
 Fonte: Ministério da Saúde (2018)

Lista 11.1 Entidades de Saúde que prestam cuidados no SNS

-
- **Serviço Nacional de Saúde - Setor Público Empresarial**
 - IPO de Lisboa Francisco Gentil (IPO)
 - ULS de Castelo Branco, EPE
 - ULS de Matosinhos, EPE
 - ULS do Alto Minho, EPE
 - ULS da Guarda, EPE
 - ULS do Baixo Alentejo, EPE
 - ULS do Litoral Alentejano, EPE
 - ULS do Norte Alentejano, EPE
 - ULS do Nordeste, EPE
 - CH do Porto, EPE
 - CH de Entre Douro e Vouga, EPE
 - CH de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE
 - Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, EPE
 - CH do Médio Ave, EPE
 - CH de S. João, EPE
 - CH Póvoa de Varzim/Vila do Conde, EPE
 - CH Tâmega e Sousa, EPE
 - CH de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE
 - CH Tondela Viseu, EPE
 - CH Leiria, EPE
 - CH e Universitário de Coimbra, EPE
 - CH Cova da Beira, EPE
 - CH Médio Tejo, EPE
 - CH Barreiro Montijo, EPE
 - CH de Lisboa Norte, EPE
 - CH de Lisboa Ocidental, EPE
 - CH de Setúbal, EPE
 - CH do Algarve, EPE
 - CH do Baixo Vouga, EPE
 - CH Lisboa Central, EPE
 - Hospital de Magalhães Lemos, EPE
 - Hospital Santa Maria Maior, EPE – Barcelos
 - Hospital Distrital Figueira da Foz, EPE
 - IPO de Coimbra Francisco Gentil (IPO), EPE
 - Hospital de Santarém, EPE
 - Hospital Garcia de Orta, EPE
 - Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE
 - IPO do Porto Francisco Gentil (IPO), EPE
 - Hospital Espírito Santo, EPE – Évora
 - **Serviço Nacional de Saúde - Setor Público Administrativo**
 - Centro de Medicina Física de Reabilitação do Sul – São Brás de Alportel
 - CH Psiquiátrico de Lisboa
 - CH Oeste
 - Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais
 - Hospital Arcebispo João Crisóstomo – Cantanhede
 - Hospital Dr. Francisco Zagalo – Ovar
 - Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto
 - **Serviço Nacional de Saúde - Serviços Desconcentrados das Administrações Regionais de Saúde**
 - ACeS Almada-Seixal
 - ACeS Amadora
 - ACeS Arco Ribeirinho
 - ACeS Arrábida
 - ACeS Cascais
 - ACeS Estuário do Tejo
 - ACeS Lezíria
 - ACeS Baixo Alentejo
 - ACeS Baixo Vouga
-

-
- ACeS Lisboa Central
 - ACeS Lisboa Norte
 - ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras
 - ACeS Loures-Odivelas
 - ACeS Médio Tejo
 - ACeS Oeste Norte
 - ACeS Oeste Sul
 - ACeS Sintra
 - ACeS de Trás-os-Montes – Alto Tâmega e Barroso
 - ACeS do Douro I – Marão e Douro Norte
 - ACeS do Douro II – Douro Sul
 - ACeS do Alto Ave
 - ACeS do Ave – Famalicão
 - ACeS do Cávado I – Braga
 - ACeS do Cávado II – Gerês/Cabreira
 - ACeS do Cávado III – Barcelos/Esposende
 - ACeS do Tâmega I – Baixo Tâmega
 - ACeS do Tâmega II – Vale do Sousa Sul
 - ACeS do Tâmega III – Vale do Sousa Norte
 - ACeS do Grande Porto I – Santo Tirso/Trofa
 - ACeS do Grande Porto II – Gondomar
 - ACeS do Grande Porto III – Maia/Valongo
 - ACeS do Grande Porto IV – Póvoa de Varzim/Vila do Conde
 - ACeS do Grande Porto V – Porto Ocidental
 - ACeS do Grande Porto VI – Porto Oriental
 - ACeS do Grande Porto VII – Gaia
 - ACeS do Grande Porto VIII – Espinho/Gaia
 - ACeS de Entre Douro e Vouga I – Feira/Arouca
 - ACeS de Entre Douro e Vouga II – Aveiro Norte
 - ACeS da Cova da Beira
 - ACeS do Baixo Mondego
 - ACeS do Dão – Lafões
 - ACeS do Pinhal Interior Norte
 - ACeS do Pinhal Litoral
 - ACeS do Alentejo Central
 - ACeS do Algarve I – Central
 - ACeS do Algarve II – Barlavento
 - ACeS do Algarve III – Barlavento
 - **Hospitais em parceria público-privada (PPP)**
 - Hospital Beatriz Ângelo
 - Hospital de Braga
 - Hospital de Vila Franca de Xira
 - Hospital de Cascais Dr. José de Almeida
 - **Hospitais geridos pelas Misericórdias**
 - Hospital José Hospital S. Paulo – Serpa
 - Hospital Luciano de Castro – Anadia
 - Hospital São José – Fafe
-

Fonte: Ministério da Saúde (2018)

Tabela 11.1 – Descrição das variáveis

Nº	Descrição: VD=Variável Dependente; VI=Variável Independente	Classificação	Escala de medida
	Q1- Questionário de Competências de Liderança. Comportamentos (VI)		
1	1. Propõe ideias criativas	Qualitativa	Ordinal
2	2. Promove a continuidade das operações diárias da unidade	Qualitativa	Ordinal
3	3. Exerce influência nos níveis mais altos da organização	Qualitativa	Ordinal
4	4. Revê cuidadosa e detalhadamente toda a informação disponível	Qualitativa	Ordinal
5	5. Mantém na unidade uma orientação para os resultados	Qualitativa	Ordinal
6	6. Facilita a construção de consensos no trabalho da unidade	Qualitativa	Ordinal
7	7. Define áreas de responsabilidade para os subordinados	Qualitativa	Ordinal
8	8. Ouve os problemas pessoais dos subordinados	Qualitativa	Ordinal
9	9. Minimiza ruturas no fluxo de trabalho	Qualitativa	Ordinal
10	10. Utiliza/experimenta conceitos e procedimentos novos	Qualitativa	Ordinal
11	11. Encoraja a tomada de decisão participativa	Qualitativa	Ordinal
12	12. Assegura que todos saibam os objetivos da unidade	Qualitativa	Ordinal
13	13. Influência decisões tomadas em níveis superiores	Qualitativa	Ordinal
14	14. Compara registos e relatórios na procura de discrepâncias	Qualitativa	Ordinal
15	15. Verifica se são cumpridos os objetivos estabelecidos	Qualitativa	Ordinal
16	16. Demonstra empatia e preocupação na relação com os subordinados	Qualitativa	Ordinal
17	17. Trabalha com informação técnica	Qualitativa	Ordinal
18	18. Tem acesso a pessoas de níveis mais elevados	Qualitativa	Ordinal
19	19. Clarifica objetivos da unidade de trabalho	Qualitativa	Ordinal
20	20. Trata as pessoas de modo delicado e cuidado	Qualitativa	Ordinal
21	21. Mantém as rédeas do que se passa na unidade	Qualitativa	Ordinal
22	22. Resolve problemas com criatividade	Qualitativa	Ordinal
23	23. Impulsiona a unidade para o cumprimento dos seus objetivos	Qualitativa	Ordinal
24	24. Encoraja os subordinados a partilhar ideias em grupo	Qualitativa	Ordinal
25	25. Procura inovações e melhorias potenciais	Qualitativa	Ordinal
26	26. Clarifica prioridades e direções	Qualitativa	Ordinal
27	27. Apresenta aos superiores hierárquicos ideias convincentes	Qualitativa	Ordinal
28	28. Traz à unidade uma sensação de ordem	Qualitativa	Ordinal
29	29. Preocupa-se com as necessidades dos subordinados	Qualitativa	Ordinal
30	30. Realça a obtenção das propostas previstas	Qualitativa	Ordinal
31	31. Cria uma equipa de trabalho com grupos	Qualitativa	Ordinal
32	32. Analisa planos e projetos	Qualitativa	Ordinal
	Q2- Como caracteriza a sua Organização de Saúde, do ponto de vista estratégico? (Como reage a sua Organização, assinalando apenas a resposta que mais se adapte à sua perceção). (VI)		
33	Q2,1 – Como caracteriza os serviços que a sua Organização de saúde presta	Qualitativa	Nominal
34	Q2,2 – Que imagem dá a sua Organização de saúde	Qualitativa	Nominal
35	Q2,3 – O tempo que a sua Organização de saúde investe a monitorizar as mudanças e tendências do mercado podem ser descritas como	Qualitativa	Nominal
36	Q2,4 – A tendência de procura é devido muito provavelmente à nossa prática de	Qualitativa	Nominal
37	Q2,5 – Um dos nossos objetivos mais importantes é o compromisso e a dedicação em	Qualitativa	Nominal
38	Q2,6 – As competências e capacidades dos nossos colaboradores podem ser caracterizadas como	Qualitativa	Nominal
39	Q2,7 – Uma característica que distingue esta organização de saúde de outras é	Qualitativa	Nominal

40	Q2,8 – A administração desta organização de saúde tende a concentrar-se em	Qualitativa	Nominal
41	Q2,9 – Este Serviço/Área/Organização de saúde prepara-se para o futuro identificando sobretudo	Qualitativa	Nominal
42	Q2,10 – A estrutura da nossa organização de saúde	Qualitativa	Nominal
43	Q2,11 – Os procedimentos que a nossa Organização de saúde usa para avaliar o seu desempenho são melhor descritos como	Qualitativa	Nominal
Q3- Questionário de Dados Sociodemográficos (Dirigentes Intermédios) (VD)			
44	Idade	Qualitativa	Nominal
45	Sexo	Qualitativa	Nominal
46	Habilitações académicas	Qualitativa	Nominal
47	Categoria profissional	Qualitativa	Nominal
48	Tempo de exercício na categoria	Qualitativa	Nominal
49	Tempo de exercício enquanto Dirigente	Quantitativa	Escala
50	Serviço ou Área (s) onde exerce funções ⁴⁸	Qualitativa	Nominal
51	Possui formação complementar na área de gestão e/ou administração	Qualitativa	Dicotómica
52	A que nível ⁴⁹	Qualitativa	Nominal
Q4- Questionário de Dados Sociodemográficos (Presidentes do CA/Diretor Executivo do ACeS) (VD)			
53	Idade	Qualitativa	Nominal
54	Sexo	Qualitativa	Nominal
55	Habilitações académicas	Qualitativa	Nominal
56	Área da Categoria Profissional de base	Qualitativa	Nominal
57	Tempo de exercício na qualidade de Administrador	Qualitativa	Nominal
58	Tempo de exercício na qualidade de Presidente do CA/Diretor Executivo do ACeS	Quantitativa	Escala
59	Possui formação complementar noutra área para além de gestão e/ou administração	Qualitativa	Dicotómica
60	A que nível	Qualitativa	Nominal
61	Em que Área	Qualitativa	Nominal

Fonte: Elaboração própria

⁴⁸ Esta variável serve o propósito de orientação para a definição do tipo de Serviço/Área/Unidade.

⁴⁹ Esta variável servia o propósito de orientação para definição de habilitações académicas.

Tabela 11.2-Categorização das respostas às variáveis

Q1- Questionário de Competências de Liderança. Comportamentos
1-Discordo totalmente; 2-Discordo moderadamente; 3-Discordo ligeiramente; 4-Não concordo nem discordo; 5-Concordo ligeiramente; 6-Concordo moderadamente; 7-Concordo totalmente

Fonte: Adaptado de Parreira *et al.* (2006)

Tabela 11.3 – Respostas possíveis ao questionário de caracterização da estratégia organizacional podendo ser escolhida apenas aquela que mais se adequar à percepção

Q2- Como caracteriza a sua Organização de Saúde, do ponto de vista estratégico? (Como reage a sua Organização, assinalando apenas uma resposta, a que mais se adapte à sua percepção).	
33	Q2,1 – Como caracteriza os serviços que a sua Organização de saúde presta ☐ Inovadores, mudam com frequência, aumentam a área de atuação. ☐ Alguns são inovadores, outros são estáveis. ☐ Focalizados no mercado, são estáveis e bem definidos na organização. ☐ Em estado de transição devido a ameaças e oportunidades do ambiente.
34	Q2,2 – Que imagem dá a sua Organização de saúde ☐ Oferecemos poucos serviços, mas de alta qualidade e seletivos. ☐ Após análise cuidadosa, adotamos novas ideias e inovações. ☐ Reagimos a oportunidades ou ameaças de mercado para manter e reforçar a posição. ☐ É uma organização criativa e inovadora.
35	Q2,3 – O tempo que a sua Organização de saúde investe a monitorizar as mudanças e tendências do mercado podem ser descritas como ☐ Grande: estamos constantemente a monitorizar o mercado. ☐ Mínimo: não passamos muito tempo a monitorizar o mercado. ☐ Médio: gastamos algum tempo a monitorizar o mercado. ☐ Irregular: às vezes gastamos pouco e outras vezes muito tempo a monitorizar o mercado.
36	Q2,4 – A tendência de procura é devido muito provavelmente à nossa prática de ☐ Concentrar-nos no desenvolvimento de serviço/áreas/população que já servimos. ☐ Responder às pressões do mercado, correndo poucos riscos. ☐ Entrar agressivamente em novos mercados com novos serviços. ☐ Aprofundar os mercados que já servimos e adotar novos serviços após análise do seu potencial.
37	Q2,5 – Um dos nossos objetivos mais importantes é o compromisso e a dedicação em ☐ Manter os custos sob controlo. ☐ Analisar os nossos custos e receitas para manter os custos sob controlo, e criar novos serviços. ☐ Garantir os recursos humanos e técnicos necessários para desenvolver novos serviços. ☐ Defendermos contra ameaças críticas, adotando as ações necessárias.
38	Q2,6 – As competências e capacidades dos nossos colaboradores podem ser caracterizadas como ☐ Analíticas: as suas competências/capacidades permitem-lhes identificar tendências e desenvolver novos serviços. ☐ Especializadas: as suas competências/capacidades estão centradas em poucas áreas específicas. ☐ Amplas e empreendedoras: as suas competências/capacidades são diversas, flexíveis e habilitam à mudança de forma criativa. ☐ Flexíveis: as suas competências/capacidades estão relacionadas com a procura de curto prazo.
39	Q2,7 – Uma característica que distingue esta organização de saúde de outras é ☐ Habilidade para analisar tendências e adotar aquelas que têm potencial comprovado. ☐ Capacidade de fazer um número limitado de coisas excepcionalmente bem. ☐ Capacidade de responder a novas tendências mesmo que possam ter um potencial moderado. ☐ Capacidade de desenvolver novos serviços de maneira consistente.
40	Q2,8 – A administração desta organização de saúde tende a concentrar-se em ☐ Manter uma situação financeira segura por meio de medidas de controlo de custos e qualidade. ☐ Analisar oportunidades de mercado e escolher aquelas que apresentam potencial, mantendo a situação financeira protegida. ☐ Atividades que mais necessitam de atenção visando oportunidades ou problemas presentes. ☐ Desenvolver novos serviços ou expandir para novas áreas ou segmentos de mercado.
41	Q2,9 – Este Serviço/Área/Organização de saúde prepara-se para o futuro identificando sobretudo ☐ Melhores soluções possíveis para problemas ou desafios que requerem atenção imediata. ☐ Tendências e oportunidades no mercado que possam resultar na criação de novos serviços. ☐ Aqueles problemas que, quando resolvidos, irão manter e melhorar os nossos serviços. ☐ As tendências cujo potencial a longo prazo já foi demonstrado por outras organizações, e resolvendo os problemas relativos aos nossos serviços.
42	Q2,10 – A estrutura da nossa organização de saúde (ULS ou do CH-EPE) ☐ É funcional por natureza (exemplo: tem os serviços administrativos e serviços clínicos). ☐ É orientada pela lógica do serviço que produz. ☐ É essencialmente funcional (departamental: ortopedia, medicina, cirurgia), e possui também uma estrutura orientada para novos serviços ou mercados.

	☐ Está continuamente a mudar para permitir aproveitar oportunidades ou resolver problemas assim que eles surgem.
43	Q2,11 – Os procedimentos que a nossa Organização de saúde usa para avaliar o seu desempenho são melhor descritos como ☐ Descentralizados e participativos, encorajando todos os Colaboradores a envolverem-se. ☐ Orientados para solicitações de relatórios que exigem uma atenção imediata. ☐ Centralizados, e da responsabilidade da gestão de topo. ☐ Centralizados em áreas de serviços mais estáveis; mais participativos em áreas mais novas.

Fonte: Adaptação do questionário de Conant, *et al.* (1990)

Tabela 11.4 – Caracterização e categorização dos dados sociodemográficos dos DI

Questionário de Dados Sociodemográficos (Dirigentes Intermédios)	
44	Idade: (1)-21-30 (2)-31-40 (3)-41-50 (4)-51-60 (5) >60
45	Sexo: (1)-Masculino (2)-Feminino
46	Habilitações académicas: (1)-Bacharel (2)-Licenciatura (3)-Mestrado (4)-Doutoramento (5)-Outra opção
47	Categoria profissional: (1)-Médico/a com grau de Chefe de Serviço (Assistente graduado sénior) (2)-Médico/a sem grau de Chefe de Serviço (Assistente graduado sénior) (3)- Enfermagem; TS; TSDT; TSS
48	Tempo de exercício na categoria (anos): (1)-0-5 (2)-6-10 (3)-11-20 (4)-21-30 (5)->30
49	Tempo de exercício enquanto Dirigente:
50	Serviço ou Área (s) onde exerce funções ⁵⁰
51	Possui formação complementar na área de gestão e/ou administração
52	A que nível ⁵¹

Fonte: Elaboração própria

⁵⁰ Esta variável serve o propósito da orientação para a definição de Serviço/Área/Unidade.

⁵¹ Esta variável serve o propósito de orientação para definição de habilitações académicas.

Tabela 11.5 - Caracterização e categorização dos dados sociodemográficos dos presidentes dos CA e Diretores Executivos dos ACeS

Questionário de Dados Sociodemográficos (Presidentes do CA/Diretor Executivo do ACeS)	
53	Idade: (1)-21-30 (2)-31-40 (3)-41-50 (4)-51-60 (5) >60
54	Sexo: (1)-Masculino (2)-Feminino
55	Habilitações académicas: (1)-Bacharel (2)-Licenciatura (3)-Mestrado (4)-Doutoramento (5)-Outra opção
56	Área da Categoria Profissional de base
57	Tempo de exercício na qualidade de Administrador
58	Tempo de exercício na qualidade de Presidente do CA/Diretor Executivo do ACeS
59	Possui formação complementar noutra área para além de gestão e/ou administração
60	A que nível
61	Em que Área

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.6 - Tempo na qualidade de dirigente

DI_C6 - Tempo de exercício enquanto Dirigente:					
Anos		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	0	2	,5	,6	,6
	1	43	10,4	12,4	13,0
	2	36	8,7	10,4	23,3
	3	49	11,9	14,1	37,5
	4	40	9,7	11,5	49,0
	5	25	6,1	7,2	56,2
	6	14	3,4	4,0	60,2
	7	22	5,3	6,3	66,6
	8	18	4,4	5,2	71,8
	9	11	2,7	3,2	74,9
	10	17	4,1	4,9	79,8
	11	14	3,4	4,0	83,9
	12	10	2,4	2,9	86,7
	13	11	2,7	3,2	89,9
	14	8	1,9	2,3	92,2
	15	3	,7	,9	93,1
	16	2	,5	,6	93,7
	17	1	,2	,3	93,9
	18	4	1,0	1,2	95,1
	19	1	,2	,3	95,4
	20	3	,7	,9	96,3
	21	3	,7	,9	97,1
	22	2	,5	,6	97,7
	23	2	,5	,6	98,3
	26	1	,2	,3	98,6
	30	2	,5	,6	99,1
	31	1	,2	,3	99,4
	37	1	,2	,3	99,7
	38	1	,2	,3	100,0
	Total	347	84,0	100,0	
Omisso	Sistema	66	16,0		
Total		413	100,0		

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.7 - Correlação de Pearson para a estratégia percecionada e a instituída

Correlações, n=413	Perceção da estratégia - DI				Estratégia instituída - CA_DE			
	Analisadora	Defensiva	Produtora	Reativa	Analisadora	Defensiva	Produtora	Reativa
Analisadora - DI	1							
Defensiva - DI	-,407**	1						
Produtiva - DI	-,131**	-,450**	1					
Reativa - DI	-,421**	-,273**	-,306**	1				
Analisadora - Orientação estratégica - CA_DE	0,087	-0,056	,147**	-,162**	1			
Defensiva - Orientação estratégica - CA_DE	-0,026	0,037	0,005	-0,02	-,534**	1		
Produtiva - Orientação estratégica - CA_DE	-,126*	0,003	-0,015	,136**	-,121*	-,463**	1	
Reativa - Orientação estratégica - CE_DE	0,047	0,021	-,176**	0,094	-,483**	-,097*	-,272**	1
*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).								
**. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).								

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.8- Coeficiente de correlação de Spearman para a estratégia percecionada (DI) e a instituída (CA/DE)

<i>r_s</i> de Spearman, Correlações, n=413	Analisadora		Defensiva		Prospetiva		Reativa	
	Perceção	Orientação estratégica	Perceção	Orientação estratégica	Perceção	Orientação estratégica	Perceção	Orientação estratégica
Perceção Analisadora	1,000							
Orientação estratégica Analisadora	,100*	1,000						
Perceção Defensiva	-,389**	-,024	1,000					
Orientação estratégica Defensiva	-,017	-,383**	,012	1,000				
Perceção Prospetiva	-,122*	,092	-,458**	,062	1,000			
Orientação estratégica Prospetiva	-,122*	-,200†	-,008	-,381**	,003	1,000		
Perceção Reativa	-,377**	-,180**	-,234**	-,046	-,274**	,144**	1,000	
Orientação estratégica Reativa	,050	-,385**	,073	-,136**	-,168**	-,392**	,022	1,000
*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).								
**. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).								

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.9 – Teste-t de Student para emparelhamento das estratégias percecionadas e instituídas

Teste de amostras emparelhadas									
Diferença percecionada (DI) e instituída (CA/DE)	Diferença entre estratégia instituída e percecionada	Diferenças emparelhadas			95% Intervalo de Confiança da Diferença		t	df	Sig. (2 extremidades)
		Média	Erro Desvio	Desvio média	Inferior	Superior			
Par 1	Analísadora-Defensiva	-,184	1,888	,093	-,367	-,001	-1,981	412	,048
Par 2	Analísadora-Prospectiva	,114	2,018	,099	-,081	,309	1,146	412	,252
Par 3	Analísadora-Reativa	,162	1,866	,092	-,018	,343	1,767	412	,078
Par 4	Defensiva-Prospectiva	,298	1,946	,096	,110	,486	3,110	412	,002
Par 5	Defensiva-Reativa	,346	2,018	,099	,151	,541	3,487	412	,001
Par 6	Prospectiva-Reativa	,048	1,810	,089	-,127	,223	,544	412	,587

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.10 – Caracterização das competências de liderança nos DI (32 itens)

Testes de Normalidade						
Questões	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estatística	df	Sig.	Estatística	df	Sig.
Propõe ideias criativas	,191	413	,000	,914	413	,000
Utiliza/experimenta conceitos e procedimentos novos	,192	413	,000	,917	413	,000
Resolve problemas com criatividade	,204	413	,000	,908	413	,000
Procura inovações e melhorias potenciais	,232	413	,000	,898	413	,000
Exerce influência positiva na unidade	,224	413	,000	,882	413	,000
Influência decisões tomadas em níveis superiores	,196	413	,000	,931	413	,000
Tem acesso a pessoas de níveis mais elevados	,186	413	,000	,906	413	,000
Apresenta aos superiores hierárquicos ideias convincentes	,207	413	,000	,909	413	,000
Mantém na unidade uma orientação para os resultados	,228	413	,000	,885	413	,000
Verifica se são cumpridos os objetivos estabelecidos	,237	413	,000	,889	413	,000
Impulsiona a unidade para o cumprimento dos seus objetivos	,251	413	,000	,855	413	,000
Salienta a realização dos objetivos propostos para a unidade	,238	413	,000	,871	413	,000
Define áreas de responsabilidade para os subordinados	,222	413	,000	,896	413	,000
Assegura que todos saibam os objetivos da unidade	,235	413	,000	,837	413	,000
Estabelece objetivos claros para o trabalho da unidade	,225	413	,000	,887	413	,000
Clarifica prioridades e direções	,233	413	,000	,888	413	,000
Promove a continuidade das operações diárias da unidade	,252	413	,000	,873	413	,000
Minimiza as perturbações no fluxo de trabalho	,236	413	,000	,888	413	,000
Mantém-se ao corrente do que se passa na unidade	,238	413	,000	,850	413	,000
Traz à unidade uma sensação de ordem	,208	413	,000	,897	413	,000
Revê cuidadosa e detalhadamente toda a informação disponível	,193	413	,000	,915	413	,000
Compara registos e relatórios na procura de discrepâncias	,186	413	,000	,925	413	,000
Trabalha com informação técnica	,266	413	,000	,863	413	,000
Analisa planos escritos e projetos	,231	413	,000	,903	413	,000
Facilita a construção de consensos no trabalho da unidade	,255	413	,000	,877	413	,000
Encoraja a tomada de decisão participativa	,251	413	,000	,866	413	,000
Encoraja os subordinados a partilhar ideias em grupo	,252	413	,000	,853	413	,000
Desenvolve trabalho em equipa	,248	413	,000	,854	413	,000
Ouve os problemas pessoais dos subordinados	,260	413	,000	,863	413	,000
Demonstra empatia e preocupação na relação com os subordinados	,270	413	,000	,849	413	,000
Trata as pessoas de modo delicado e cuidado	,262	413	,000	,858	413	,000
Demonstra preocupação com as necessidades dos subordinados	,260	413	,000	,857	413	,000
a. Correlação de Significância de <i>Lilliefors</i>						

Fonte: Elaboração própria

Tabela11.11 – Correlações entre as diferentes competências de liderança

Correlações de Pearson, n=413									
<i>Competência de liderança (Factor Loading)</i>									
Inovador	1								
<u>Broker</u>	,758**	1							
Produtor	,732**	,681**	1						
Diretor	,808**	,661**	,814**	1					
Coordenador	,768**	,681**	,730**	,794**	1				
Monitor	,784**	,689**	,811**	,796**	,732**	1			
Facilitador	,831**	,663**	,758**	,858**	,814**	,745**	1		
Mentor	,674**	,587**	,624**	,733**	,771**	,679**	,798**	1	
**. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).									

Fonte: Elaboração própria

Tabela11.12- Descritivas, liderança e alinhamento estratégico em função da Idade

		N	Média	Desvio padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mín.	Máx.
					Limite inferior	Limite superior		
Inovador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	0	2	3,68	0,58	-1,51	8,86	3,27	4,08
	31-40	84	4,24	0,82	4,07	4,42	2,45	5,72
	41-50	79	4,31	0,84	4,12	4,50	2,16	5,72
	51-60	136	4,32	0,70	4,21	4,44	2,72	5,72
	>60	112	4,20	0,76	4,06	4,35	2,45	5,72
	Total	413	4,27	0,77	4,20	4,34	2,16	5,72
Coordenador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	0	2	3,61	0,54	-1,22	8,44	3,23	3,99
	31-40	84	4,23	0,61	4,10	4,37	2,76	5,32
	41-50	79	4,18	0,62	4,04	4,32	2,76	5,32
	51-60	136	4,32	0,55	4,23	4,42	2,55	5,32
	>60	112	4,28	0,59	4,17	4,40	2,79	5,32
	Total	413	4,26	0,59	4,21	4,32	2,55	5,32
Broker-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	0	2	2,89	0,53	-1,87	7,66	2,52	3,27
	31-40	84	3,69	0,70	3,54	3,84	2,26	5,25
	41-50	79	3,86	0,81	3,68	4,04	2,24	5,25
	51-60	136	3,71	0,81	3,57	3,85	,75	5,25
	>60	112	3,55	0,79	3,40	3,70	1,48	5,01
	Total	413	3,69	0,79	3,61	3,76	,75	5,25
Monitor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	0	2	3,96	0,54	-0,93	8,85	3,58	4,35
	31-40	84	4,16	0,63	4,02	4,29	2,76	5,39
	41-50	79	4,24	0,71	4,08	4,40	2,31	5,39
	51-60	136	4,16	0,71	4,04	4,28	2,54	5,39
	>60	112	4,02	0,78	3,88	4,17	1,81	5,39
	Total	413	4,14	0,71	4,07	4,21	1,81	5,39
Produtor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	0	2	3,42	0,33	0,50	6,35	3,19	3,65
	31-40	84	3,83	0,58	3,71	3,96	2,05	4,81
	41-50	79	3,96	0,58	3,83	4,09	2,27	4,81
	51-60	136	3,87	0,64	3,76	3,98	2,29	4,81
	>60	112	3,89	0,63	3,77	4,01	2,07	4,81
	Total	413	3,88	0,61	3,82	3,94	2,05	4,81
Facilitador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	0	2	3,94	0,54	-0,91	8,79	3,56	4,32
	31-40	84	4,29	0,59	4,16	4,41	3,05	5,34
	41-50	79	4,43	0,62	4,29	4,57	3,04	5,34
	51-60	136	4,50	0,62	4,39	4,60	2,81	5,34
	>60	112	4,40	0,62	4,29	4,52	3,05	5,34
	Total	413	4,41	0,62	4,35	4,47	2,81	5,34
Diretor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	0	2	3,91	0,39	0,41	7,40	3,63	4,18
	31-40	84	4,92	0,62	4,79	5,06	3,08	5,86
	41-50	79	4,87	0,71	4,71	5,02	3,35	5,86
	51-60	136	4,78	0,71	4,66	4,90	2,22	5,86
	>60	112	4,74	0,75	4,60	4,88	2,51	5,86
	Total	413	4,81	0,71	4,74	4,88	2,22	5,86
Mentor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	0	2	4,55	0,58	-0,71	9,80	4,13	4,96
	31-40	84	4,81	0,61	4,68	4,94	3,57	5,79
	41-50	79	4,78	0,87	4,58	4,97	2,20	5,79
	51-60	136	4,83	0,66	4,72	4,94	2,75	5,79
	>60	112	4,86	0,65	4,74	4,98	3,02	5,79
	Total	413	4,82	0,69	4,75	4,89	2,20	5,79
Diferença entre a estratégia percebida e instituída - Analisadora	0	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
	31-40	84	1,92	1,64	1,56	2,27	0	5
	41-50	79	1,71	1,43	1,39	2,03	0	6
	51-60	136	1,61	1,25	1,40	1,82	0	5
	>60	112	1,73	1,69	1,42	2,05	0	7

	Total	413	1,72	1,50	1,57	1,86	0	7
Diferença entre a estratégia percecionada e instituída - Defensiva	0	2	2,00	0,00	2,00	2,00	2	2
	31-40	84	1,87	1,63	1,52	2,22	0	7
	41-50	79	1,94	1,42	1,62	2,25	0	7
	51-60	136	1,82	1,57	1,55	2,08	0	6
	>60	112	2,00	1,55	1,71	2,29	0	6
	Total	413	1,90	1,54	1,75	2,05	0	7
Diferença entre a estratégia percecionada e instituída - Prospetiva	0	2	2,00	0,00	2,00	2,00	2	2
	31-40	84	1,61	1,09	1,37	1,84	0	5
	41-50	79	1,72	1,54	1,38	2,07	0	5
	51-60	136	1,40	1,14	1,21	1,60	0	6
	>60	112	1,75	1,37	1,49	2,01	0	6
	Total	413	1,60	1,28	1,48	1,73	0	6
Diferença entre a estratégia percecionada e instituída - Reativa	0	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
	31-40	84	1,82	1,46	1,51	2,14	0	8
	41-50	79	1,57	1,38	1,26	1,88	0	7
	51-60	136	1,43	1,25	1,22	1,65	0	5
	>60	112	1,52	1,22	1,29	1,75	0	5
	Total	413	1,55	1,315	1,43	1,68	0	8

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.13- ANOVA, liderança e alinhamento estratégico em função da Idade

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	1,749	4	,437	,741	,564
	Nos grupos	240,704	408	,590		
	Total	242,453	412			
Coordenador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	1,972	4	,493	1,430	,223
	Nos grupos	140,653	408	,345		
	Total	142,625	412			
Broker-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	5,663	4	1,416	2,301	,058
	Nos grupos	251,062	408	,615		
	Total	256,725	412			
Monitor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	2,493	4	,623	1,227	,299
	Nos grupos	207,243	408	,508		
	Total	209,736	412			
Produtor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	1,130	4	,282	,751	,558
	Nos grupos	153,472	408	,376		
	Total	154,602	412			
Facilitador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	2,819	4	,705	1,868	,115
	Nos grupos	153,887	408	,377		
	Total	156,706	412			
Diretor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	3,563	4	,891	1,799	,128
	Nos grupos	201,983	408	,495		
	Total	205,546	412			
Mentor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	,510	4	,128	,266	,900
	Nos grupos	195,790	408	,480		
	Total	196,300	412			
Diferença estratégia percecionada e instituída -Analisadora	Entre Grupos	10,824	4	2,706	1,209	,306
	Nos grupos	913,030	408	2,238		
	Total	923,855	412			
Diferença estratégia percecionada e instituída - Defensiva	Entre Grupos	2,282	4	,571	,238	,917
	Nos grupos	976,647	408	2,394		
	Total	978,930	412			
Diferença estratégia percecionada e instituída - Prospetiva	Entre Grupos	9,210	4	2,303	1,411	,229
	Nos grupos	665,666	408	1,632		
	Total	674,877	412			
Diferença estratégia percecionada e instituída - Reativa	Entre Grupos	12,967	4	3,242	1,892	,111
	Nos grupos	699,057	408	1,713		
	Total	712,024	412			

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.14- Descritivas, liderança e alinhamento estratégico em função do Sexo

		N	Média	Desvio padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mín.	Máx.
					Limite inferior	Limite superior		
Inovador- índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	0	4	3,94	0,56	3,05	4,83	3,27	4,61
	Masculino	164	4,14	0,78	4,02	4,26	2,45	5,72
	Feminino	245	4,36	0,75	4,27	4,45	2,16	5,72
	Total	413	4,27	0,77	4,20	4,34	2,16	5,72
Coordenador- índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	0	4	4,07	0,65	3,04	5,11	3,23	4,79
	Masculino	164	4,19	0,61	4,10	4,29	2,76	5,32
	Feminino	245	4,31	0,57	4,24	4,39	2,55	5,32
	Total	413	4,26	0,59	4,21	4,32	2,55	5,32
Broker-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	0	4	3,15	0,52	2,31	3,98	2,52	3,78
	Masculino	164	3,56	0,84	3,43	3,69	,75	5,01
	Feminino	245	3,78	0,74	3,69	3,88	1,48	5,25
	Total	413	3,69	0,79	3,61	3,76	,75	5,25
Monitor- índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	0	4	3,96	0,44	3,25	4,67	3,58	4,35
	Masculino	164	4,04	0,67	3,93	4,14	2,04	5,39
	Feminino	245	4,20	0,74	4,11	4,30	1,81	5,39
	Total	413	4,14	0,71	4,07	4,21	1,81	5,39
Produtor- índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	0	4	3,71	0,47	2,96	4,46	3,19	4,34
	Masculino	164	3,77	0,59	3,68	3,86	2,28	4,81
	Feminino	245	3,96	0,62	3,88	4,04	2,05	4,81
	Total	413	3,88	0,61	3,82	3,94	2,05	4,81
Facilitador- índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	0	4	4,32	0,62	3,33	5,31	3,56	5,08
	Masculino	164	4,36	0,64	4,26	4,45	2,83	5,34
	Feminino	245	4,45	0,60	4,38	4,53	2,81	5,34
	Total	413	4,41	0,62	4,35	4,47	2,81	5,34
Diretor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	0	4	4,61	0,87	3,22	6,00	3,63	5,59
	Masculino	164	4,68	0,73	4,57	4,79	2,22	5,86
	Feminino	245	4,90	0,68	4,82	4,99	2,77	5,86
	Total	413	4,81	0,71	4,74	4,88	2,22	5,86
Mentor- índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	0	4	4,82	0,57	3,91	5,72	4,13	5,50
	Masculino	164	4,78	0,66	4,68	4,88	2,75	5,79
	Feminino	245	4,85	0,72	4,76	4,94	2,20	5,79
	Total	413	4,82	0,69	4,75	4,89	2,20	5,79
Diferença estratégia percecionada e instituída - Analísadora	0	4	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
	Masculino	164	1,82	1,51	1,59	2,06	0	7
	Feminino	245	1,67	1,49	1,49	1,86	0	6
	Total	413	1,72	1,50	1,57	1,86	0	7
Diferença estratégia percecionada e instituída - Defensiva	0	4	3,00	1,16	1,16	4,84	2	4
	Masculino	164	1,91	1,50	1,68	2,14	0	5
	Feminino	245	1,88	1,57	1,68	2,08	0	7
	Total	413	1,90	1,54	1,75	2,05	0	7
Diferença estratégia percecionada e instituída - Prospetiva	0	4	1,00	1,16	-0,84	2,84	0	2
	Masculino	164	1,47	1,20	1,28	1,65	0	5
	Feminino	245	1,70	1,33	1,54	1,87	0	6
	Total	413	1,60	1,28	1,48	1,73	0	6
	0	4	2,00	2,31	-1,67	5,67	0	4

Diferença estratégia percecionada e instituída - Reativa	Masculino	164	1,68	1,43	1,46	1,90	0	8
	Feminino	245	1,47	1,21	1,31	1,62	0	7
	Total	413	1,55	1,32	1,43	1,68	0	8

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.15- ANOVA, liderança e alinhamento estratégico em função do Sexo

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	5,176	2	2,588	4,472	,012
	Nos grupos	237,277	410	,579		
	Total	242,453	412			
Coordenador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	1,541	2	,771	2,239	,108
	Nos grupos	141,084	410	,344		
	Total	142,625	412			
Broker-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	6,143	2	3,071	5,025	,007
	Nos grupos	250,582	410	,611		
	Total	256,725	412			
Monitor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	2,834	2	1,417	2,808	,061
	Nos grupos	206,902	410	,505		
	Total	209,736	412			
Produtor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	3,569	2	1,785	4,844	,008
	Nos grupos	151,033	410	,368		
	Total	154,602	412			
Facilitador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	1,010	2	,505	1,330	,266
	Nos grupos	155,696	410	,380		
	Total	156,706	412			
Diretor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	5,011	2	2,505	5,122	,006
	Nos grupos	200,535	410	,489		
	Total	205,546	412			
Mentor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	,411	2	,206	,430	,651
	Nos grupos	195,889	410	,478		
	Total	196,300	412			
Diferença estratégia percecionada e instituída - Analisadora	Entre Grupos	14,105	2	7,053	3,178	,043
	Nos grupos	909,750	410	2,219		
	Total	923,855	412			
Diferença estratégia percecionada e instituída - Defensiva	Entre Grupos	4,975	2	2,488	1,047	,352
	Nos grupos	973,955	410	2,375		
	Total	978,930	412			
Diferença estratégia percecionada e instituída - Prospetiva	Entre Grupos	6,780	2	3,390	2,080	,126
	Nos grupos	668,097	410	1,630		
	Total	674,877	412			
Diferença estratégia percecionada e instituída - Reativa	Entre Grupos	5,197	2	2,599	1,507	,223
	Nos grupos	706,827	410	1,724		
	Total	712,024	412			

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.16- Descritivas, liderança e alinhamento estratégico - Habilitações académicas

		N	Média	Desvio padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mín.	Máx.
					Limite inferior	Limite superior		
Inovador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Bacharelato	4	3,20	0,41	2,55	3,85	3,00	3,81
	Licenciatura	325	4,24	0,76	4,16	4,33	2,16	5,72
	Mestrado	70	4,42	0,77	4,24	4,61	2,73	5,72
	Doutoramento	14	4,40	0,81	3,93	4,87	3,27	5,72
	Total	413	4,27	0,77	4,20	4,34	2,16	5,72
Coordenador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Bacharelato	4	3,88	0,32	3,37	4,38	3,55	4,31
	Licenciatura	325	4,26	0,60	4,20	4,33	2,55	5,32
	Mestrado	70	4,29	0,59	4,15	4,43	2,76	5,32
	Doutoramento	14	4,23	0,46	3,96	4,49	3,52	5,07
	Total	413	4,26	0,59	4,21	4,32	2,55	5,32
Broker-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Bacharelato	4	2,88	0,43	2,19	3,57	2,51	3,26
	Licenciatura	325	3,64	0,80	3,56	3,73	,75	5,25
	Mestrado	70	3,94	0,69	3,78	4,10	2,50	5,25
	Doutoramento	14	3,68	0,77	3,23	4,12	2,49	4,98
	Total	413	3,69	0,79	3,61	3,76	,75	5,25
Monitor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Bacharelato	4	2,78	0,13	2,57	2,98	2,58	2,86
	Licenciatura	325	4,13	0,73	4,05	4,21	1,81	5,39
	Mestrado	70	4,26	0,61	4,12	4,41	2,80	5,39
	Doutoramento	14	4,03	0,58	3,70	4,36	3,35	5,12
	Total	413	4,14	0,71	4,07	4,21	1,81	5,39
Produtor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Bacharelato	4	2,91	0,22	2,56	3,27	2,73	3,19
	Licenciatura	325	3,91	0,61	3,84	3,97	2,07	4,81
	Mestrado	70	3,85	0,61	3,71	4,00	2,05	4,81
	Doutoramento	14	3,76	0,53	3,45	4,06	2,97	4,57
	Total	413	3,88	0,61	3,82	3,94	2,05	4,81
Facilitador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Bacharelato	4	3,24	0,38	2,64	3,85	3,05	3,82
	Licenciatura	325	4,43	0,61	4,36	4,49	2,81	5,34
	Mestrado	70	4,43	0,59	4,29	4,57	3,05	5,34
	Doutoramento	14	4,37	0,60	4,02	4,71	3,57	5,34
	Total	413	4,41	0,62	4,35	4,47	2,81	5,34
Diretor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Bacharelato	4	3,63	0,39	3,00	4,26	3,35	4,18
	Licenciatura	325	4,83	0,69	4,75	4,90	2,22	5,86
	Mestrado	70	4,86	0,72	4,69	5,03	3,35	5,86
	Doutoramento	14	4,56	0,71	4,15	4,97	3,63	5,86
	Total	413	4,81	0,71	4,74	4,88	2,22	5,86
Mentor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Bacharelato	4	3,57	0,39	2,95	4,19	3,29	4,12
	Licenciatura	325	4,79	0,71	4,71	4,87	2,20	5,79
	Mestrado	70	5,02	0,55	4,89	5,15	3,31	5,79
	Doutoramento	14	4,86	0,59	4,52	5,20	3,86	5,79
	Total	413	4,82	0,69	4,75	4,89	2,20	5,79
Diferença estratégia percecionada e instituída - Analisadora	Bacharelato	4	0,25	0,50	-0,55	1,05	0	1
	Licenciatura	325	1,69	1,49	1,52	1,85	0	7
	Mestrado	70	1,90	1,59	1,52	2,28	0	6
	Doutoramento	14	1,93	1,27	1,20	2,66	0	4
	Total	413	1,72	1,50	1,57	1,86	0	7
Diferença estratégia percecionada e instituída - Defensiva	Bacharelato	4	1,50	1,00	-0,09	3,09	1	3
	Licenciatura	325	1,92	1,54	1,76	2,09	0	7
	Mestrado	70	1,77	1,62	1,39	2,16	0	7
	Doutoramento	14	2,14	1,46	1,30	2,99	0	5
	Total	413	1,90	1,54	1,75	2,05	0	7
Diferença estratégia	Bacharelato	4	1,50	0,58	0,58	2,42	1	2
	Licenciatura	325	1,57	1,27	1,43	1,71	0	6

percecionada e instituída - Prospetiva	Mestrado	70	1,94	1,35	1,62	2,26	0	6
	Doutoramento	14	0,71	0,83	0,24	1,19	0	2
	Total	413	1,60	1,28	1,48	1,73	0	6
Diferença estratégia percecionada e instituída - Reativa	Bacharelato	4	0,25	0,50	-0,55	1,05	0	1
	Licenciatura	325	1,54	1,31	1,40	1,68	0	8
	Mestrado	70	1,79	1,39	1,45	2,12	0	7
	Doutoramento	14	1,07	0,73	0,65	1,49	0	2
	Total	413	1,55	1,32	1,43	1,68	0	8

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.17- ANOVA, liderança e alinhamento estratégico - Habilitações académicas

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	6,691	3	2,230	3,869	,009
	Nos grupos	235,762	409	,576		
	Total	242,453	412			
Coordenador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	,683	3	,228	,656	,580
	Nos grupos	141,942	409	,347		
	Total	142,625	412			
Broker-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	7,696	3	2,565	4,213	,006
	Nos grupos	249,029	409	,609		
	Total	256,725	412			
Monitor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	8,715	3	2,905	5,911	,001
	Nos grupos	201,021	409	,491		
	Total	209,736	412			
Produtor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	4,240	3	1,413	3,844	,010
	Nos grupos	150,363	409	,368		
	Total	154,602	412			
Facilitador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	5,578	3	1,859	5,032	,002
	Nos grupos	151,128	409	,370		
	Total	156,706	412			
Diretor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	6,721	3	2,240	4,608	,003
	Nos grupos	198,825	409	,486		
	Total	205,546	412			
Mentor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	9,351	3	3,117	6,819	,000
	Nos grupos	186,949	409	,457		
	Total	196,300	412			
Diferença entre a estratégia percecionada e instituída - Analisadora	Entre Grupos	11,888	3	3,963	1,777	,151
	Nos grupos	911,966	409	2,230		
	Total	923,855	412			
Diferença entre a estratégia percecionada e instituída - Defensiva	Entre Grupos	2,796	3	,932	,390	,760
	Nos grupos	976,134	409	2,387		
	Total	978,930	412			
Diferença entre a estratégia percecionada e instituída - Prospetiva	Entre Grupos	19,556	3	6,519	4,068	,007
	Nos grupos	655,321	409	1,602		
	Total	674,877	412			
Diferença entre a estratégia percecionada e instituída - Reativa	Entre Grupos	13,871	3	4,624	2,709	,045
	Nos grupos	698,154	409	1,707		
	Total	712,024	412			

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.18- Descritivas, liderança e alinhamento estratégico em função da Categoria profissional

		N	Média	Desvio padrão	Intervalo confia. 95% para média		Mín.	Máx.
					Limit. infer.	Limit. super.		
Inovador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Médico/a com a categoria de AGS	118	4,26	0,73	4,12	4,39	2,45	5,72
	Médico/a sem a categoria de AGS	227	4,21	0,76	4,11	4,31	2,45	5,72
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	68	4,50	0,82	4,30	4,70	2,16	5,72
	Total	413	4,27	0,77	4,20	4,34	2,16	5,72
Coordenador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Médico/a com a categoria de AGS	118	4,30	0,59	4,19	4,41	2,55	5,32
	Médico/a sem a categoria de AGS	227	4,24	0,57	4,16	4,31	2,76	5,32
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	68	4,29	0,64	4,14	4,45	2,76	5,32
	Total	413	4,26	0,59	4,21	4,32	2,55	5,32
Broker-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Médico/a com a categoria de AGS	118	3,49	0,94	3,32	3,66	,75	5,01
	Médico/a sem a categoria de AGS	227	3,70	0,68	3,61	3,79	1,50	5,25
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	68	3,99	0,75	3,81	4,18	2,24	5,25
	Total	413	3,69	0,79	3,61	3,76	,75	5,25
Monitor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Médico/a com a categoria de AGS	118	4,16	0,72	4,03	4,29	2,31	5,39
	Médico/a sem a categoria de AGS	227	4,06	0,70	3,97	4,15	1,81	5,39
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	68	4,35	0,70	4,18	4,52	2,31	5,39
	Total	413	4,14	0,71	4,07	4,21	1,81	5,39
Produtor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Médico/a com a categoria de AGS	118	3,89	0,64	3,77	4,01	2,07	4,81
	Médico/a sem a categoria de AGS	227	3,85	0,61	3,77	3,93	2,05	4,81
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	68	3,97	0,57	3,83	4,11	2,27	4,81
	Total	413	3,88	0,61	3,82	3,94	2,05	4,81
Facilitador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Médico/a com a categoria de AGS	118	4,44	0,63	4,33	4,56	2,81	5,34
	Médico/a sem a categoria de AGS	227	4,37	0,62	4,29	4,46	2,83	5,34
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	68	4,49	0,60	4,35	4,64	3,04	5,34
	Total	413	4,41	0,62	4,35	4,47	2,81	5,34
Diretor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Médico/a com a categoria de AGS	118	4,78	0,73	4,64	4,91	2,77	5,86
	Médico/a sem a categoria de AGS	227	4,79	0,70	4,69	4,88	2,22	5,86
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	68	4,96	0,67	4,80	5,12	3,35	5,86
	Total	413	4,81	0,71	4,74	4,88	2,22	5,86
Mentor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Médico/a com a categoria de AGS	118	4,89	0,65	4,77	5,01	3,02	5,79
	Médico/a sem a categoria de AGS	227	4,81	0,63	4,72	4,89	2,75	5,79
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	68	4,76	0,92	4,54	4,98	2,20	5,79
	Total	413	4,82	0,69	4,75	4,89	2,20	5,79
Diferença estratégia percecionada e instituída - Analisadora	Médico/a com a categoria de AGS	118	1,83	1,57	1,55	2,12	0	7
	Médico/a sem a categoria de AGS	227	1,64	1,46	1,45	1,83	0	6
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	68	1,76	1,52	1,40	2,13	0	6

	Total	413	1,72	1,50	1,57	1,86	0	7
Diferença estratégia percecionada e instituída Defensiva	Médico/a com a categoria de AGS	118	1,92	1,52	1,65	2,20	0	5
	Médico/a sem a categoria de AGS	227	1,76	1,52	1,56	1,96	0	7
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	68	2,34	1,58	1,96	2,72	0	6
	Total	413	1,90	1,54	1,75	2,05	0	7
Diferença estratégia percecionada e instituída Prospetiva	Médico/a com a categoria de AGS	118	1,61	1,33	1,37	1,85	0	5
	Médico/a sem a categoria de AGS	227	1,52	1,15	1,37	1,67	0	6
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	68	1,85	1,57	1,47	2,23	0	6
	Total	413	1,60	1,28	1,48	1,73	0	6
Diferença estratégia percecionada e instituída Reativa	Médico/a com a categoria de AGS	118	1,82	1,39	1,57	2,08	0	5
	Médico/a sem a categoria de AGS	227	1,51	1,32	1,33	1,68	0	8
	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	68	1,25	1,07	0,99	1,51	0	4
	Total	413	1,55	1,32	1,43	1,68	0	8

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.19- ANOVA, liderança e alinhamento estratégico em função da Categoria profissional

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	4,458	2	2,229	3,840	,022
	Nos grupos	237,995	410	,580		
	Total	242,453	412			
Coordenador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	,379	2	,190	,547	,579
	Nos grupos	142,246	410	,347		
	Total	142,625	412			
Broker-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	11,180	2	5,590	9,334	,000
	Nos grupos	245,545	410	,599		
	Total	256,725	412			
Monitor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	4,411	2	2,205	4,404	,013
	Nos grupos	205,325	410	,501		
	Total	209,736	412			
Produtor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	,724	2	,362	,964	,382
	Nos grupos	153,879	410	,375		
	Total	154,602	412			
Facilitador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	,895	2	,448	1,178	,309
	Nos grupos	155,811	410	,380		
	Total	156,706	412			
Diretor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	1,799	2	,900	1,810	,165
	Nos grupos	203,746	410	,497		
	Total	205,546	412			
Mentor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	,824	2	,412	,865	,422
	Nos grupos	195,476	410	,477		
	Total	196,300	412			
Diferença entre a estratégia percecionada e instituída - Analisadora	Entre Grupos	2,912	2	1,456	,648	,523
	Nos grupos	920,942	410	2,246		
	Total	923,855	412			
Diferença entre a estratégia percecionada e instituída - Defensiva	Entre Grupos	17,722	2	8,861	3,780	,024
	Nos grupos	961,208	410	2,344		
	Total	978,930	412			
Diferença entre a estratégia percecionada e instituída - Prospetiva	Entre Grupos	5,663	2	2,831	1,735	,178
	Nos grupos	669,214	410	1,632		
	Total	674,877	412			
Diferença entre a estratégia percecionada e instituída - Reativa	Entre Grupos	15,271	2	7,636	4,493	,012
	Nos grupos	696,753	410	1,699		
	Total	712,024	412			

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.20 -Descritivas, liderança e alinhamento estratégico em função do Tempo na categoria profissional

		N	Média	Desvio padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mín.	Máx.
					Limite inferior	Limite superior		
Inovador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	0	4	3,62	0,41	2,96	4,28	3,27	4,08
	0-5	69	4,30	0,79	4,11	4,48	2,45	5,72
	6-10	74	4,19	0,74	4,02	4,36	2,71	5,72
	11-20	87	4,37	0,66	4,23	4,52	2,98	5,72
	21-30	84	4,33	0,85	4,14	4,51	2,16	5,72
	>30	95	4,19	0,79	4,03	4,35	2,45	5,72
	Total	413	4,27	0,77	4,20	4,34	2,16	5,72
Coordenador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	0	4	3,76	0,65	2,73	4,78	3,23	4,56
	0-5	69	4,27	0,54	4,14	4,40	2,76	5,32
	6-10	74	4,13	0,58	4,00	4,27	2,76	5,32
	11-20	87	4,35	0,55	4,23	4,46	3,06	5,32
	21-30	84	4,27	0,66	4,12	4,41	2,55	5,32
	>30	95	4,31	0,58	4,19	4,43	2,79	5,32
	Total	413	4,26	0,59	4,21	4,32	2,55	5,32
Broker-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	0	4	2,45	0,73	1,30	3,60	1,50	3,27
	0-5	69	3,67	0,74	3,49	3,84	2,06	5,01
	6-10	74	3,68	0,63	3,53	3,82	2,50	5,25
	11-20	87	3,81	0,86	3,63	3,99	1,48	5,25
	21-30	84	3,78	0,73	3,62	3,93	2,24	5,25
	>30	95	3,57	0,88	3,39	3,75	,75	5,01
	Total	413	3,69	0,79	3,61	3,76	,75	5,25
Monitor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	0	4	3,92	0,40	3,28	4,55	3,58	4,35
	0-5	69	4,23	0,66	4,08	4,39	2,49	5,39
	6-10	74	4,01	0,64	3,87	4,16	2,31	5,16
	11-20	87	4,27	0,64	4,14	4,41	2,31	5,39
	21-30	84	4,14	0,77	3,97	4,31	2,58	5,39
	>30	95	4,04	0,81	3,88	4,21	1,81	5,39
	Total	413	4,14	0,71	4,07	4,21	1,81	5,39
Produtor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	0	4	3,14	0,39	2,52	3,76	2,75	3,65
	0-5	69	3,90	0,61	3,75	4,05	2,05	4,81
	6-10	74	3,87	0,48	3,76	3,99	2,53	4,81
	11-20	87	3,97	0,62	3,84	4,11	2,07	4,81
	21-30	84	3,87	0,66	3,72	4,01	2,27	4,81
	>30	95	3,84	0,64	3,71	3,97	2,28	4,81
	Total	413	3,88	0,61	3,82	3,94	2,05	4,81
Facilitador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	0	4	4,19	0,85	2,85	5,54	3,56	5,34
	0-5	69	4,33	0,60	4,19	4,48	3,05	5,34
	6-10	74	4,34	0,54	4,21	4,47	3,05	5,34
	11-20	87	4,52	0,57	4,40	4,64	2,83	5,34
	21-30	84	4,43	0,69	4,27	4,58	2,81	5,34
	>30	95	4,44	0,64	4,31	4,57	3,05	5,34
	Total	413	4,41	0,62	4,35	4,47	2,81	5,34
Diretor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	0	4	4,11	0,85	2,75	5,47	3,35	5,28
	0-5	69	4,86	0,65	4,70	5,01	3,08	5,86
	6-10	74	4,88	0,49	4,76	4,99	3,63	5,86
	11-20	87	4,93	0,70	4,78	5,08	2,22	5,86
	21-30	84	4,76	0,82	4,58	4,94	2,77	5,86
	>30	95	4,70	0,76	4,54	4,85	2,51	5,86
	Total	413	4,81	0,71	4,74	4,88	2,22	5,86
	0	4	4,75	0,79	3,49	6,01	4,13	5,79
	0-5	69	4,91	0,52	4,78	5,03	3,58	5,79

Mentor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	6-10	74	4,70	0,76	4,53	4,88	2,50	5,79
	11-20	87	4,79	0,66	4,65	4,93	2,75	5,79
	21-30	84	4,81	0,85	4,62	4,99	2,20	5,79
	>30	95	4,89	0,60	4,77	5,02	3,85	5,79
	Total	413	4,82	0,69	4,75	4,89	2,20	5,79
Diferença entre a estratégia percecionada e instituída - Analisadora	0	4	0,50	0,58	-0,42	1,42	0	1
	0-5	69	1,90	1,63	1,51	2,29	0	5
	6-10	74	1,53	1,37	1,21	1,84	0	5
	11-20	87	1,87	1,43	1,57	2,18	0	6
	21-30	84	1,67	1,46	1,35	1,98	0	7
	>30	95	1,68	1,60	1,36	2,01	0	6
	Total	413	1,72	1,50	1,57	1,86	0	7
Diferença entre a estratégia percecionada e instituída - Defensiva	0	4	1,25	0,96	-0,27	2,77	0	2
	0-5	69	1,58	1,46	1,23	1,93	0	7
	6-10	74	1,82	1,51	1,47	2,17	0	5
	11-20	87	2,05	1,77	1,67	2,42	0	7
	21-30	84	1,74	1,29	1,46	2,02	0	4
	>30	95	2,23	1,58	1,91	2,55	0	6
	Total	413	1,90	1,54	1,75	2,05	0	7
Diferença entre a estratégia percecionada e instituída - Prospetiva	0	4	1,50	1,00	-0,09	3,09	0	2
	0-5	69	1,86	1,34	1,53	2,18	0	5
	6-10	74	1,41	1,18	1,13	1,68	0	5
	11-20	87	1,48	1,17	1,23	1,73	0	4
	21-30	84	1,52	1,26	1,25	1,80	0	6
	>30	95	1,76	1,41	1,47	2,05	0	6
	Total	413	1,60	1,28	1,48	1,73	0	6
Diferença entre a estratégia percecionada e instituída - Reativa	0	4	0,75	0,96	-0,77	2,27	0	2
	0-5	69	1,62	1,21	1,33	1,91	0	5
	6-10	74	1,70	1,60	1,33	2,07	0	8
	11-20	87	1,29	1,29	1,01	1,56	0	7
	21-30	84	1,45	1,25	1,18	1,72	0	5
	>30	95	1,76	1,19	1,52	2,00	0	5
	Total	413	1,55	1,32	1,43	1,68	0	8

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.21- ANOVA, liderança e alinhamento estratégico em função do Tempo na categoria profissional

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	4,031	5	,806	1,376	,232
	Nos grupos	238,421	407	,586		
	Total	242,453	412			
Coordenador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	3,124	5	,625	1,823	,107
	Nos grupos	139,501	407	,343		
	Total	142,625	412			
Broker-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	9,367	5	1,873	3,082	,010
	Nos grupos	247,358	407	,608		
	Total	256,725	412			
Monitor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	4,442	5	,888	1,761	,120
	Nos grupos	205,294	407	,504		
	Total	209,736	412			
Produtor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	3,170	5	,634	1,704	,132
	Nos grupos	151,432	407	,372		
	Total	154,602	412			
Facilitador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	2,082	5	,416	1,096	,362
	Nos grupos	154,624	407	,380		
	Total	156,706	412			
Diretor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	5,195	5	1,039	2,111	,063
	Nos grupos	200,350	407	,492		
	Total	205,546	412			
Mentor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	2,119	5	,424	,888	,489
	Nos grupos	194,181	407	,477		
	Total	196,300	412			
Diferença entre a estratégia percecionada e instituída - Analisadora	Entre Grupos	13,317	5	2,663	1,190	,313
	Nos grupos	910,538	407	2,237		
	Total	923,855	412			
Diferença entre a estratégia percecionada e instituída - Defensiva	Entre Grupos	23,693	5	4,739	2,019	,075
	Nos grupos	955,237	407	2,347		
	Total	978,930	412			
Diferença entre a estratégia percecionada e instituída - Prospetiva	Entre Grupos	11,380	5	2,276	1,396	,225
	Nos grupos	663,497	407	1,630		
	Total	674,877	412			
Diferença entre a estratégia percecionada e instituída - Reativa	Entre Grupos	15,555	5	3,111	1,818	,108
	Nos grupos	696,470	407	1,711		
	Total	712,024	412			

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.22 -Descritivas, liderança e alinhamento estratégico em função da Formação em gestão ou administração

					Intervalo de confiança de 95% para média			
		N	Média	Desvio padrão	Limite inferior	Limite superior	Mín.	Máx.
Inovador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Sim	119	4,46	0,74	4,32	4,59	2,45	5,72
	Não	294	4,19	0,77	4,11	4,28	2,16	5,72
	Total	413	4,27	0,77	4,20	4,34	2,16	5,72
Coordenador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Sim	119	4,31	0,61	4,20	4,42	2,55	5,32
	Não	294	4,24	0,58	4,18	4,31	2,76	5,32
	Total	413	4,26	0,59	4,21	4,32	2,55	5,32
Broker-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Sim	119	3,89	0,77	3,75	4,03	1,48	5,25
	Não	294	3,60	0,78	3,51	3,69	,75	5,01
	Total	413	3,69	0,79	3,61	3,76	,75	5,25
Monitor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Sim	119	4,33	0,69	4,20	4,45	2,31	5,39
	Não	294	4,06	0,71	3,98	4,14	1,81	5,39
	Total	413	4,14	0,71	4,07	4,21	1,81	5,39
Produtor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Sim	119	3,97	0,59	3,87	4,08	2,07	4,81
	Não	294	3,85	0,62	3,77	3,92	2,05	4,81
	Total	413	3,88	0,61	3,82	3,94	2,05	4,81
Facilitador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Sim	119	4,49	0,60	4,38	4,60	2,81	5,34
	Não	294	4,38	0,62	4,31	4,45	3,02	5,34
	Total	413	4,41	0,62	4,35	4,47	2,81	5,34
Diretor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Sim	119	4,91	0,74	4,78	5,04	2,22	5,86
	Não	294	4,77	0,69	4,69	4,85	2,51	5,86
	Total	413	4,81	0,71	4,74	4,88	2,22	5,86
Mentor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Sim	119	4,85	0,66	4,73	4,97	2,75	5,79
	Não	294	4,81	0,70	4,73	4,89	2,20	5,79
	Total	413	4,82	0,69	4,75	4,89	2,20	5,79
Diferença estratégia percecionada e instituída - Analisadora	Sim	119	1,49	1,29	1,25	1,72	0	6
	Não	294	1,81	1,57	1,63	1,99	0	7
	Total	413	1,72	1,50	1,57	1,86	0	7
Diferença estratégia percecionada e instituída - Defensiva	Sim	119	1,83	1,46	1,57	2,10	0	5
	Não	294	1,93	1,57	1,75	2,11	0	7
	Total	413	1,90	1,54	1,75	2,05	0	7
Diferença estratégia percecionada e instituída - Prospetiva	Sim	119	1,76	1,46	1,49	2,02	0	6
	Não	294	1,54	1,20	1,40	1,68	0	5
	Total	413	1,60	1,28	1,48	1,73	0	6
Diferença estratégia percecionada e instituída - Reativa	Sim	119	1,38	1,28	1,15	1,61	0	7
	Não	294	1,63	1,33	1,47	1,78	0	8
	Total	413	1,55	1,32	1,43	1,68	0	8

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.23- ANOVA, liderança e alinhamento estratégico em função da Formação em gestão ou administração

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	5,831	1	5,831	10,129	,002
	Nos grupos	236,621	411	,576		
	Total	242,453	412			
Coordenador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	,392	1	,392	1,134	,288
	Nos grupos	142,233	411	,346		
	Total	142,625	412			
Broker-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	6,995	1	6,995	11,512	,001
	Nos grupos	249,730	411	,608		
	Total	256,725	412			
Monitor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	6,167	1	6,167	12,451	,000
	Nos grupos	203,569	411	,495		
	Total	209,736	412			
Produtor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	1,412	1	1,412	3,787	,052
	Nos grupos	153,191	411	,373		
	Total	154,602	412			
Facilitador-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	1,053	1	1,053	2,781	,096
	Nos grupos	155,653	411	,379		
	Total	156,706	412			
Diretor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	1,628	1	1,628	3,281	,071
	Nos grupos	203,918	411	,496		
	Total	205,546	412			
Mentor-índice ponderado por <i>Factor Loading</i>	Entre Grupos	,126	1	,126	,264	,608
	Nos grupos	196,174	411	,477		
	Total	196,300	412			
Diferença entre a estratégia percecionada e instituída - Analisadora	Entre Grupos	8,790	1	8,790	3,948	,048
	Nos grupos	915,064	411	2,226		
	Total	923,855	412			
Diferença entre a estratégia percecionada e instituída - Defensiva	Entre Grupos	,791	1	,791	,332	,565
	Nos grupos	978,139	411	2,380		
	Total	978,930	412			
Diferença entre a estratégia percecionada e instituída - Prospetiva	Entre Grupos	3,934	1	3,934	2,410	,121
	Nos grupos	670,943	411	1,632		
	Total	674,877	412			
Diferença entre a estratégia percecionada e instituída - Reativa	Entre Grupos	5,197	1	5,197	3,022	,083
	Nos grupos	706,827	411	1,720		
	Total	712,024	412			

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.25- Liderança pela diferença entre a estratégia percebida e a instituída, em função do sexo

Sexo	com restrição		sem restrição		deltas	valor correspondente de χ^2 , resultante do Δdf		se $> / < 0$	Rejeita/não rejeita H_0						
χ^2		113,04	85,01	28,03	23,685		4,345		Rejeita a hipótese H_0						
df		50	36	14											
	L1-Inovador		L2-Coordenador		L3-Broker		L4-Monitor		L5-Produtor						
	Masc.	Femin.	#	Masc.	Femin.	#	Masc.	Femin.	#	Masc.	Femin.	#			
A	0,244	0,151	0,093	0,442	0,516	-0,074	0,249	0,191	0,058	-	0	0	0,078	0,092	-0,014
D	0,177	0,132	0,045	0,467	0,353	0,114	0,038	0,202	-0,164	0,316	0,126	0,19	-	-	0
P	0,568	0,381	0,187	0,223	0,271	-0,048	-	-	0	-	0	-	-	-	0
R	0,222	0,389	-0,167	0,229	0,21	0,019	0,356	0,116	0,24	-0,017	-0,251	0,234	-	-	0

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.26 - Liderança pela diferença entre a estratégia percebida e a instituída, em função das habilitações acadêmicas

Habilitações acadêmicas	com restrição		sem restrição		deltas	valor correspondente de χ^2 , resultante do Δdf	se $>/< 0$	Rejeita/não rejeita H0						
	112		81,3						23,685	7,015	Rejeita a hipótese Ho			
χ^2					30,7									
df	50		36		14									
L1-Inovador			L2-Coordenador			L3-Broker			L4-Monitor			L5-Produtor		
	B+L	M+D	#	B+L	M+D	#	B+L	M+D	#	B+L	M+D	#	B+L	M+D
A	0,201	0,307	-0,106	0,54	0,237	0,303	0,165	0,328	-0,163	-	-	0	0,048	0,113
D	0,142	0,251	-0,109	0,461	0,163	0,298	0,097	0,154	-0,057	0,228	0,353	-0,125	-	-
P	0,485	0,431	0,054	0,216	0,371	-0,155	-	-	0	-	-	0	-	-
R	0,373	0,175	0,198	0,304	-0,045	0,349	0,162	0,32	-0,158	0,081	0,425	-0,344	-	-

Tabela 11.27 - Liderança pela diferença entre a estratégia percecionada e a instituída, em função de ser ou não Assistente Graduado Sénior

Categoria de A.G.S.	com restrição		sem restrição		deltas	valor correspondente de χ^2 , resultante do Δdf		se $>/< 0$	Rejeita/não rejeita H0						
	105,11		69,77		35,34	23,685		11,655							
df	50		36		14				Rejeita a hipótese Ho						
	L1-Inovador			L2-Coordenador			L3-Broker			L4-Monitor			L5-Produtor		
	C/G	S/G	#	C/G	S/G	#	C/G	S/G	#	C/G	S/G	#	C/G	S/G	#
A	0,187	0,189	-0,002	0,207	0,616	-0,409	0,474	0,084	0,39			0	0,14	0,082	0,058
D	0,175	0,129	0,046	0,258	0,559	-0,301	0,263	0,005	0,258	0,28	0,2	0,08	-	-	0
P	0,777	0,302	0,475	-0,051	0,368	-0,419	-	-	0	-	-	0	-	-	0
R	0,243	0,395	-0,152	0,149	0,255	-0,106	0,327	0,135	0,192	0,175	0,117	0,058	-	-	0

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.28 - Liderança pela diferença entre a estratégia percebida e a instituída, em função do tempo na categoria

Tempo na categoria	com restrição	sem restrição	deltas	valor correspondente de χ^2 , resultante do Δdf	se $>/< 0$	Rejeita/não rejeita H0							
χ^2	134,15	91,58	42,57	23,685	18,885	Rejeita a hipótese Ho							
df	50	36	14										
L1-Inovador		L2-Coordenador		L3-Broker		L4-Monitor	L5-Produtor						
	<21	≥21	≠	<21	≥21	≠	<21	≥21					
A	0,159	0,203	-0,044	0,428	0,532	-0,104	0,335	0,14	0,195	0	0,105	0,055	0,05
D	0,125	0,153	-0,028	0,576	0,164	0,412	0,014	0,286	-0,272	0,222	0,287	-0,065	0
P	0,306	0,575	-0,269	0,415	0,124	0,291	-	0	0	-	-	0	0
R	0,263	0,427	-0,164	0,135	0,369	-0,234	0,222	0,172	0,05	0,25	-0,039	0,289	0

Tabela 11.29 - Liderança pela diferença entre a estratégia percebida e a instituída, em função do tempo enquanto dirigente

Tempo enquanto dirigente	com restrição		sem restrição		deltas	valor correspondente de χ^2 , resultante do Δdf				se $>/< 0$	Rejeita/não rejeita H0		
χ^2	97,19		63,77		33,42	23,685				9,735	Rejeita a hipótese Ho		
df	50		36		14								
	L1-Inovador		L2-Coordenador			L3-Broker		L4-Monitor		L5-Produtor			
	<7	≥ 7	<7	≥ 7		<7	≥ 7	<7	≥ 7	<7	≥ 7		
A	0,238	-0,013	0,251	0,624	-0,073	0,114	0,259	-0,15	-	0	0,075	0,058	0,017
D	0,141	0,193	-0,052	0,477	0,451	0,063	0,115	-0,052	0,274	0,1445	-	-	0
P	0,341	0,507	-0,166	0,305	0,321	-	-	0	-	-	-	-	0
R	0,211	0,285	-0,074	0,068	0,423	0,366	0,268	0,098	0,278	-0,105	-	-	0

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.30 - Liderança pela diferença entre a estratégia percebida e a instituída, em função de possuir formação em gestão/administração

Formação gestão/administração	em	com restrição		sem restrição		deltas	valor correspondente de χ^2 , resultante do Δdf	se $>/< 0$	Rejeita/não rejeita H0					
		104,22		78,52					Rejeita a hipótese Ho					
χ^2		50		36		25,7	23,685	2,015						
df				14										
L1-Inovador		L2-Coordenador				L3-Broker			L4-Monitor		L5-Produtor			
		Sim	Não	≠		Sim	Não	≠	Sim	Não	≠			
A	-0,017	0,27	-0,287	0,466	0,495	-0,029	0,327	0,168	0,159		0	0,07	0,072	-0,002
D	0,161	0,162	-0,001	0,405	0,356	0,049	0,298	0,103	0,195	-0,004	0,322	-0,326	-	0
P	0,428	0,47	-0,042	0,299	0,228	0,071	-	-	0	-	-	0	-	0
R	0,25	0,345	-0,095	0,146	0,242	-0,096	0,175	0,214	-0,039	0,278	0,127	0,151	-	0

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.33 - Liderança pelo alinhamento resultante do somatório das quatro tipologias de estratégia, em função da categoria de AGS

Categoria de AGS	com restrição		sem restrição	deltas	valor correspondente de χ^2 , resultante do Δdf				se $>/< 0$	Rejeita/não rejeita H0					
	χ^2	df													
	34,31	11	12,3	22,01	11,07				10,94	Rejeita a hipótese Ho					
			6	5											
	L1-Inovador			L2-Coordenador			L3-Broker			L5-Produtor		L6-Facilitador			
	C/G	S/G	#	C/G	S/G	#	C/G	S/G	#	C/G	S/G	C/G	S/G	#	
Soma das diferenças	-0,051	0,218	-0,269	0,208	0,348	-0,14	0,176	0,2	-0,024	0,176	0,258	-0,082	0,437	0,055	0,382

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.34 - Liderança pelo alinhamento resultante do somatório das quatro tipologias de estratégia, em função do tempo na categoria

Tempo na categoria		com restrição	sem restrição	deltas	valor correspondente de χ^2 , resultante do Δdf	se $>/< 0$	Rejeita/não rejeita H_0
χ^2		36,91	20,94	15,97	11,07	4,9	Rejeita a hipótese H_0
<u>df</u>		11	6	5			

		L1-Inovador		L2-Coordenador		L3-Broker		L5-Produtor		L6-Facilitador						
		<21	≥21	≠	<21	≥21	≠	<21	≥21	≠						
Soma das diferenças	0,176		0,131	0,045	0,156	0,356	-0,2	0,239	0,157	0,082	0,168	0,372	-0,204	0,284	0,024	0,26

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.35 - Liderança pelo alinhamento resultante do somatório das quatro tipologias de estratégia, em função da formação em gestão/administração

Formação em gestão/administração	com restrição		sem restrição	deltas	valor correspondente de χ^2 , resultante do Δdf				$se > / < 0$	Rejeita/não rejeita H0	
χ^2		24,42	17,99	6,43	1,07				5,36	Rejeita a hipótese Ho	
df		11	6	5							
Soma das diferenças	L1-Inovador		L2-Coordenador		L3-Broker		L5-Produtor		L6-Facilitador		
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	#
	0,041	0,196	-0,155	0,262	0,257	0,005	0,144	0,212	-0,068	0,258	0,244
									0,215	0,149	0,066

Fonte: Elaboração própria

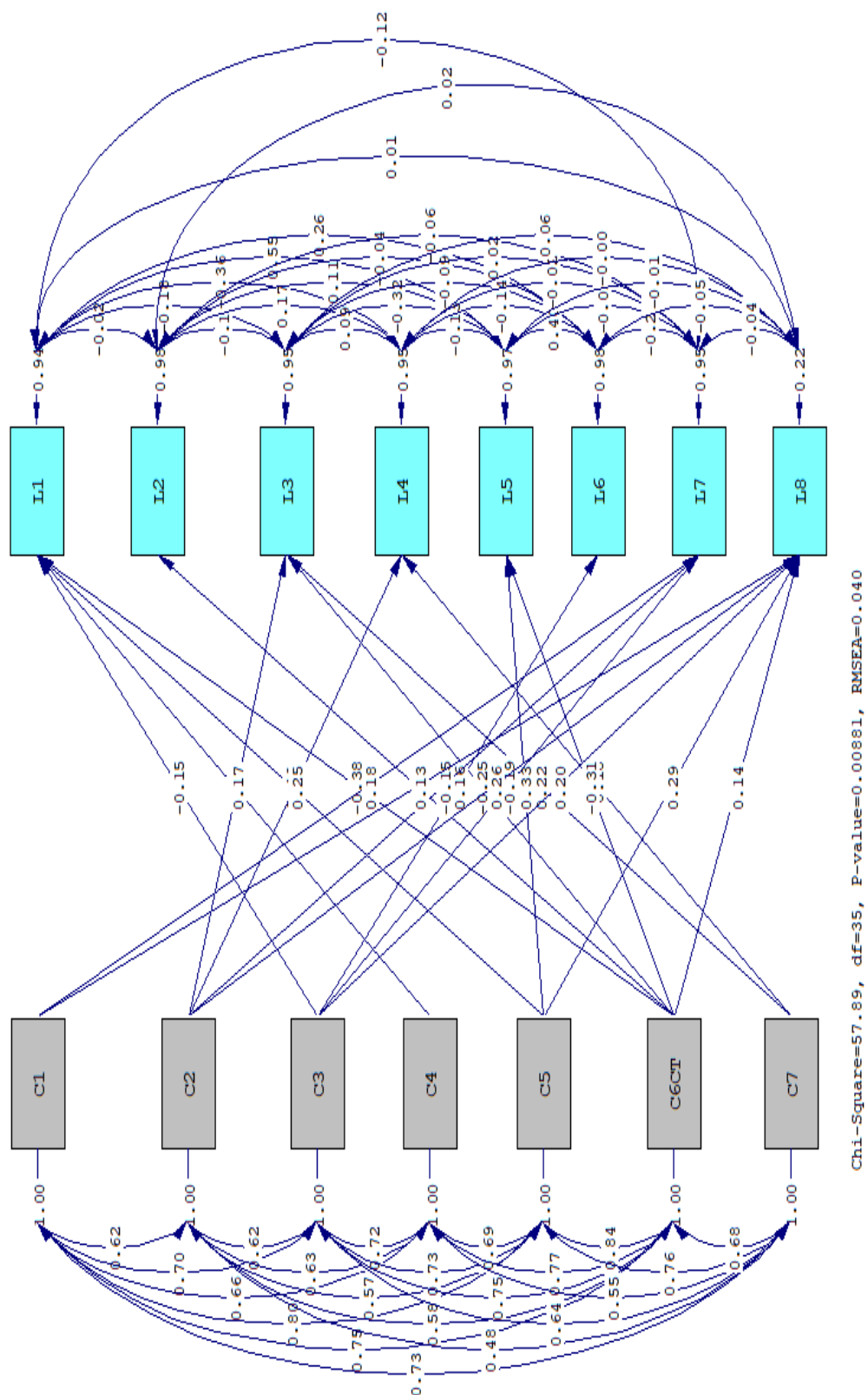


Figura 11.2 - *Standardized Solution* das características sociodemográfica pelas competências de liderança
 Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos pelo Lisrel

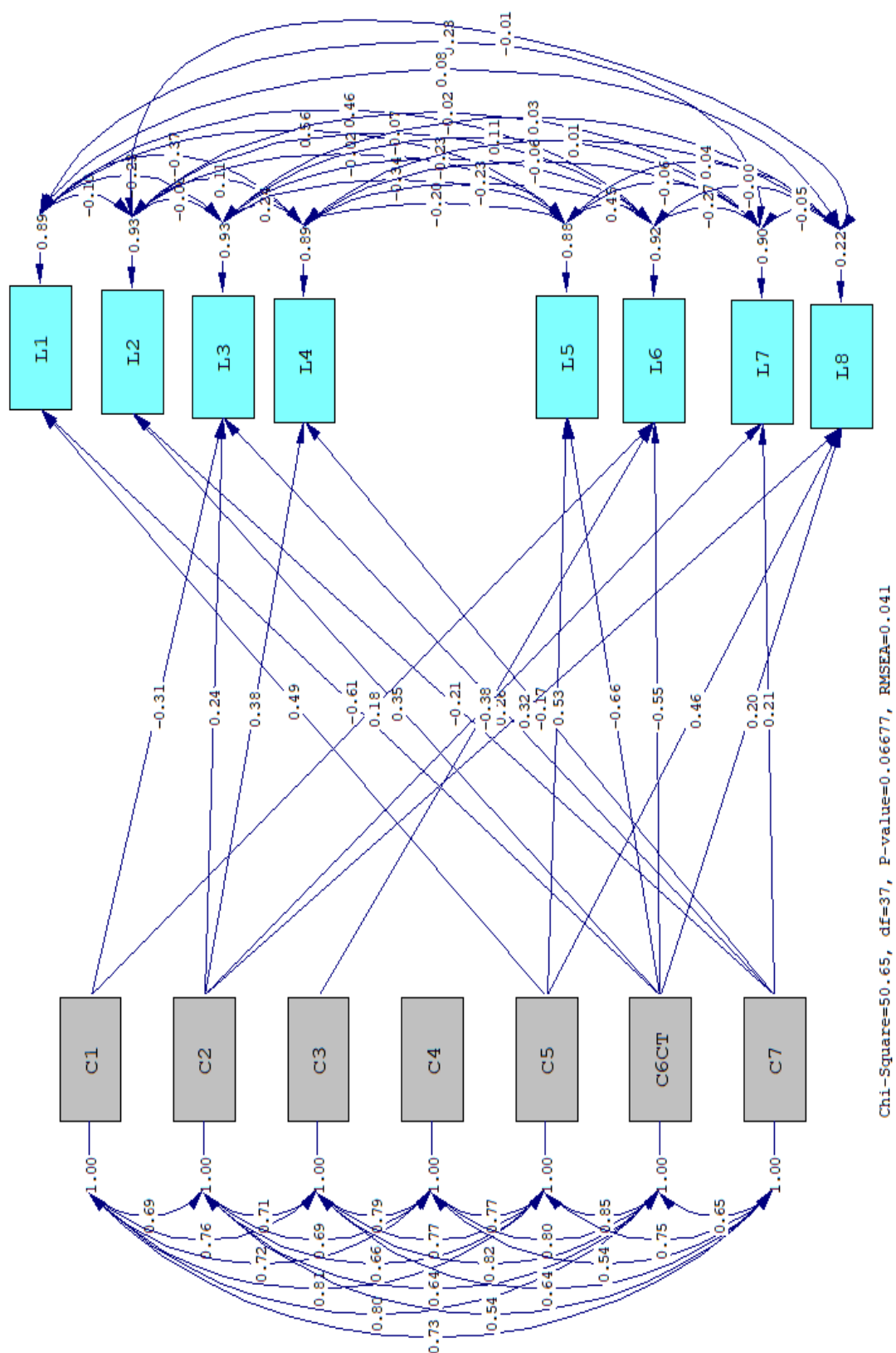
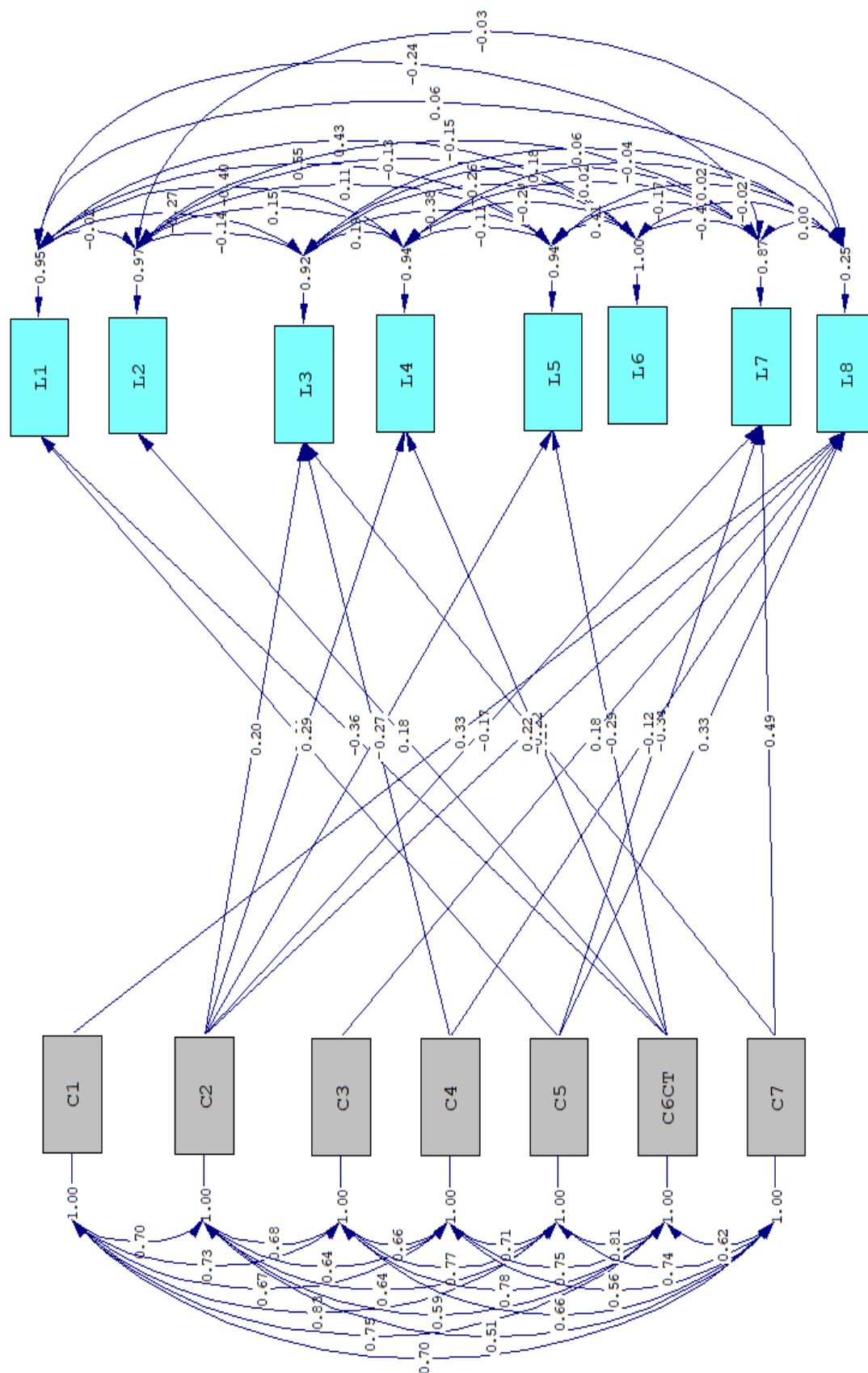
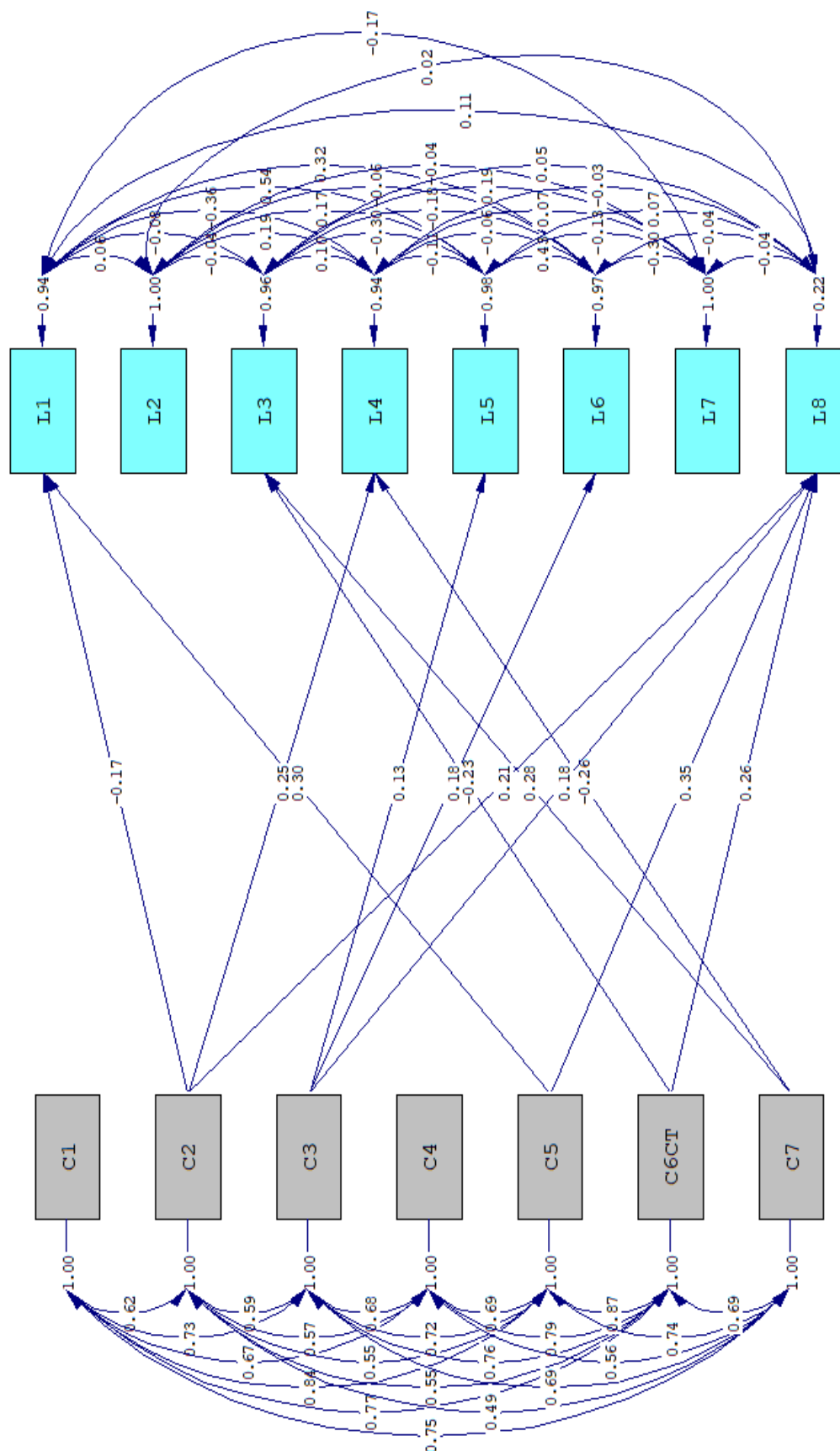


Figura 11.3 - *Standardized Solution* da liderança pelo alinhamento estratégico tendencialmente ideal
 Analisador
 Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos pelo Lisrel



Chi-Square=47.01, df=38, P-value=0.15002, RMSEA=0.035

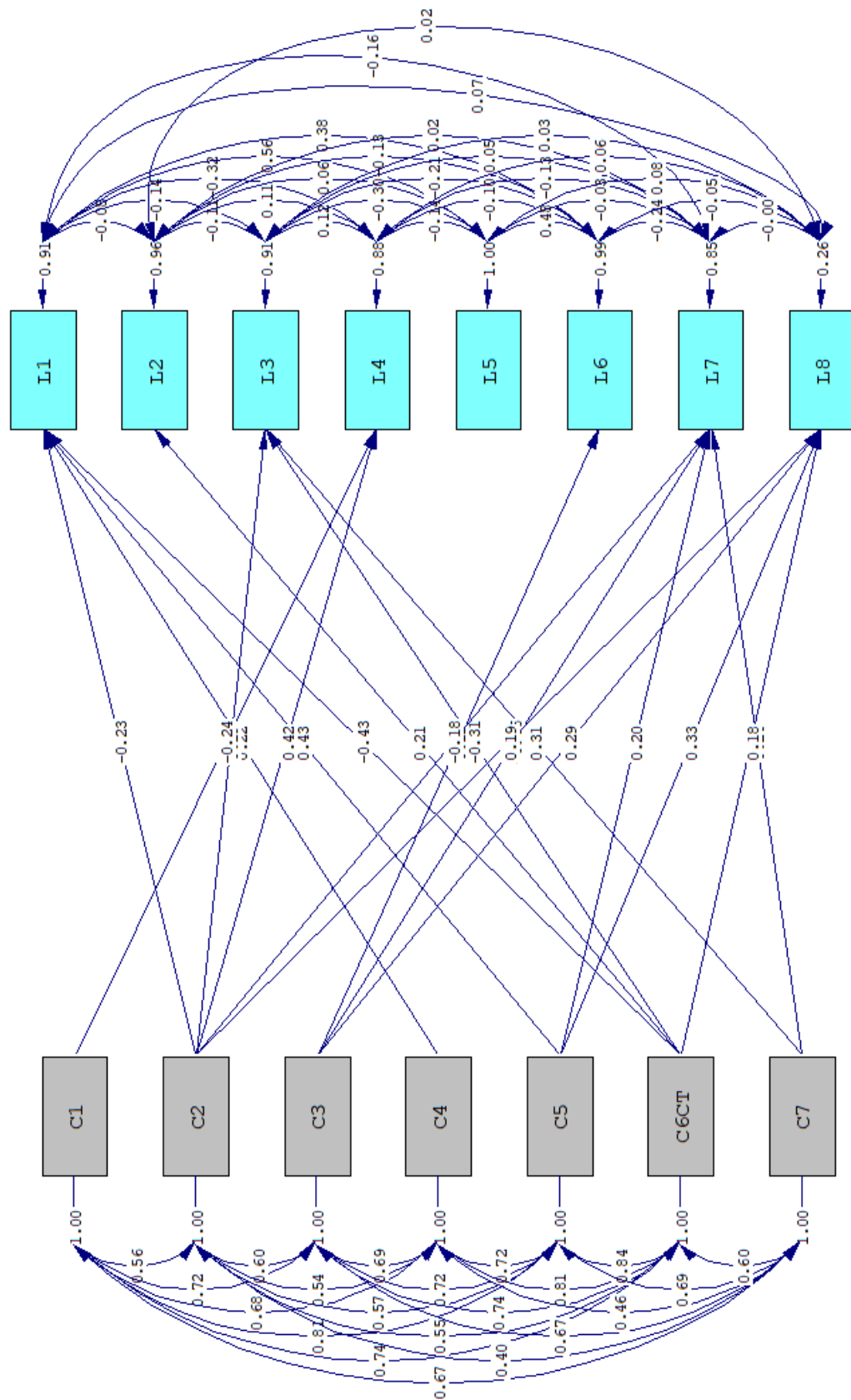
Figura 11.4 - *Standardized Solution* da liderança pelo alinhamento estratégico tendencialmente ideal Defensivo
Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos pelo Lisrel



Chi-Square=64.29, df=44, P-value=0.02457, RMSEA=0.048

Figura 11.5 - *Standardized Solution* da liderança pelo alinhamento estratégico tendencialmente ideal Prospetivo

Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos pelo Lisrel



Chi-Square=55.86, df=37, P-value=0.02402, RMSEA=0.047

Figura 11.6 - *Standardized Solution* da liderança pelo alinhamento estratégico tendencialmente ideal Relativo

Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos pelo Lisrel

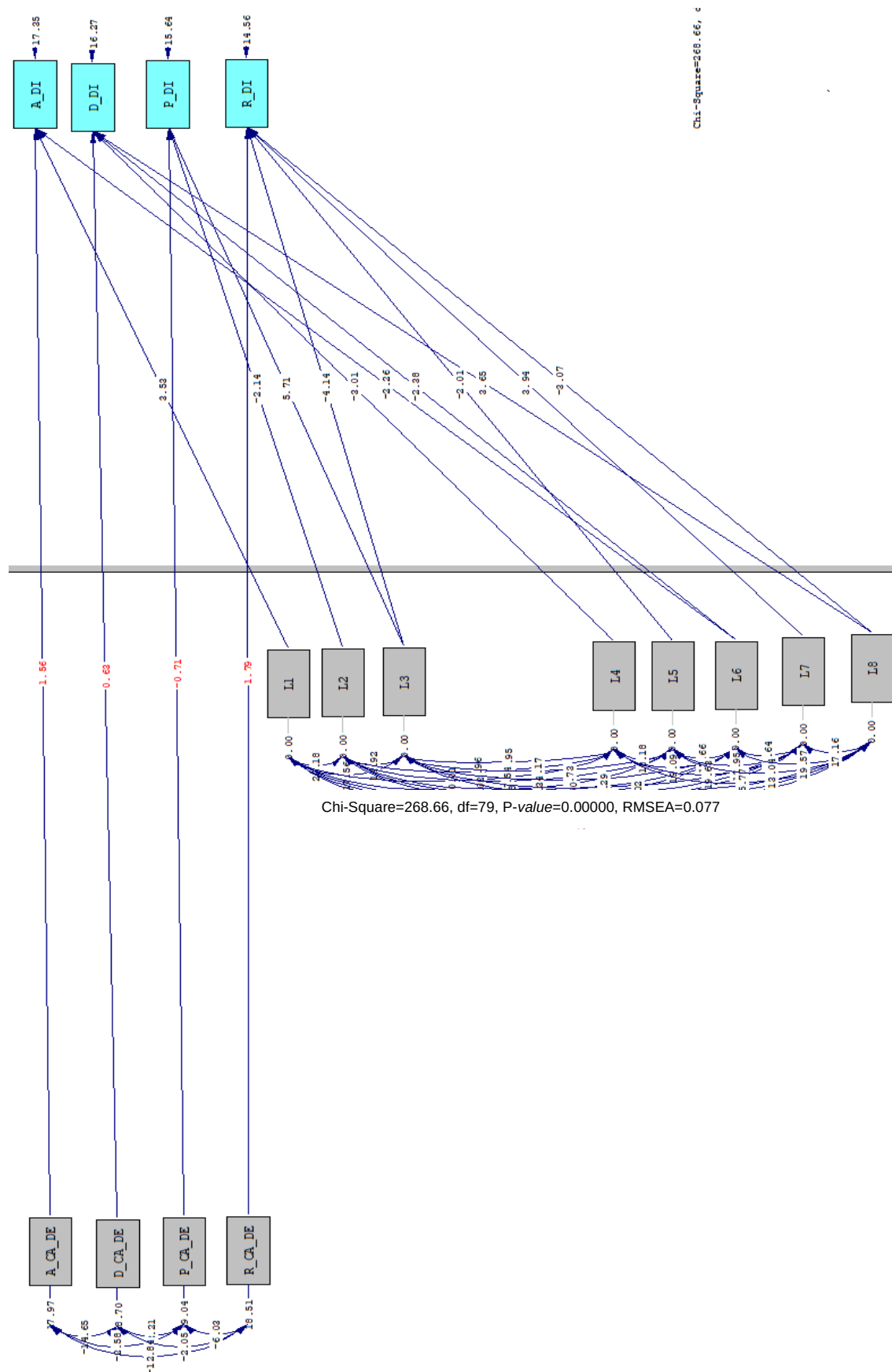


Figura 11.7 – Análise multinível, modelo 1, para a estratégia instituída/percecionada, e competências de liderança (*t-values*)

Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos pelo Lisrel

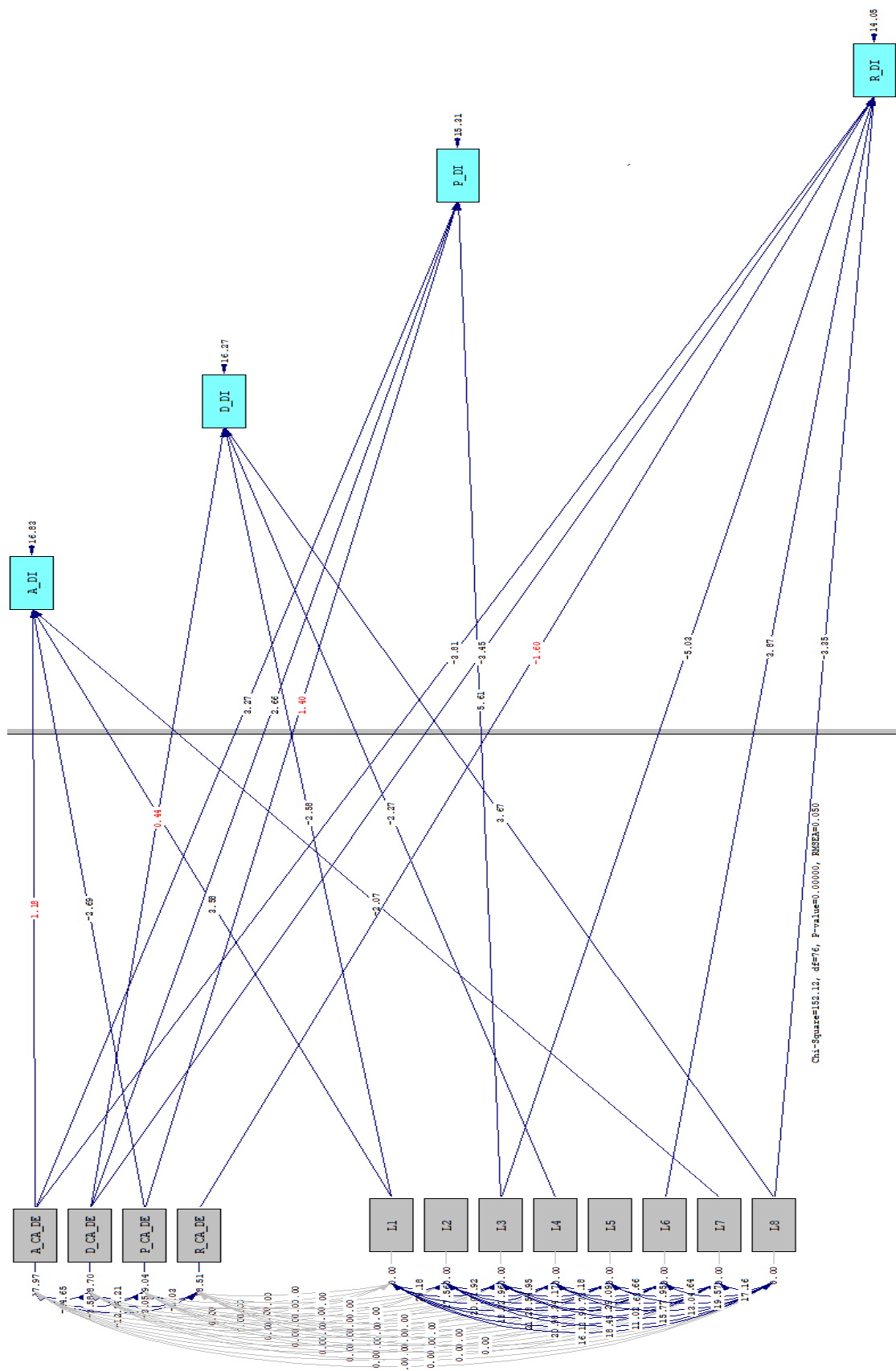


Figura 11.8- Análise multinível, modelo 2, para as estratégias instituídas/percecionadas, e competências de liderança (*t-values*)

Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos pelo Lisrel

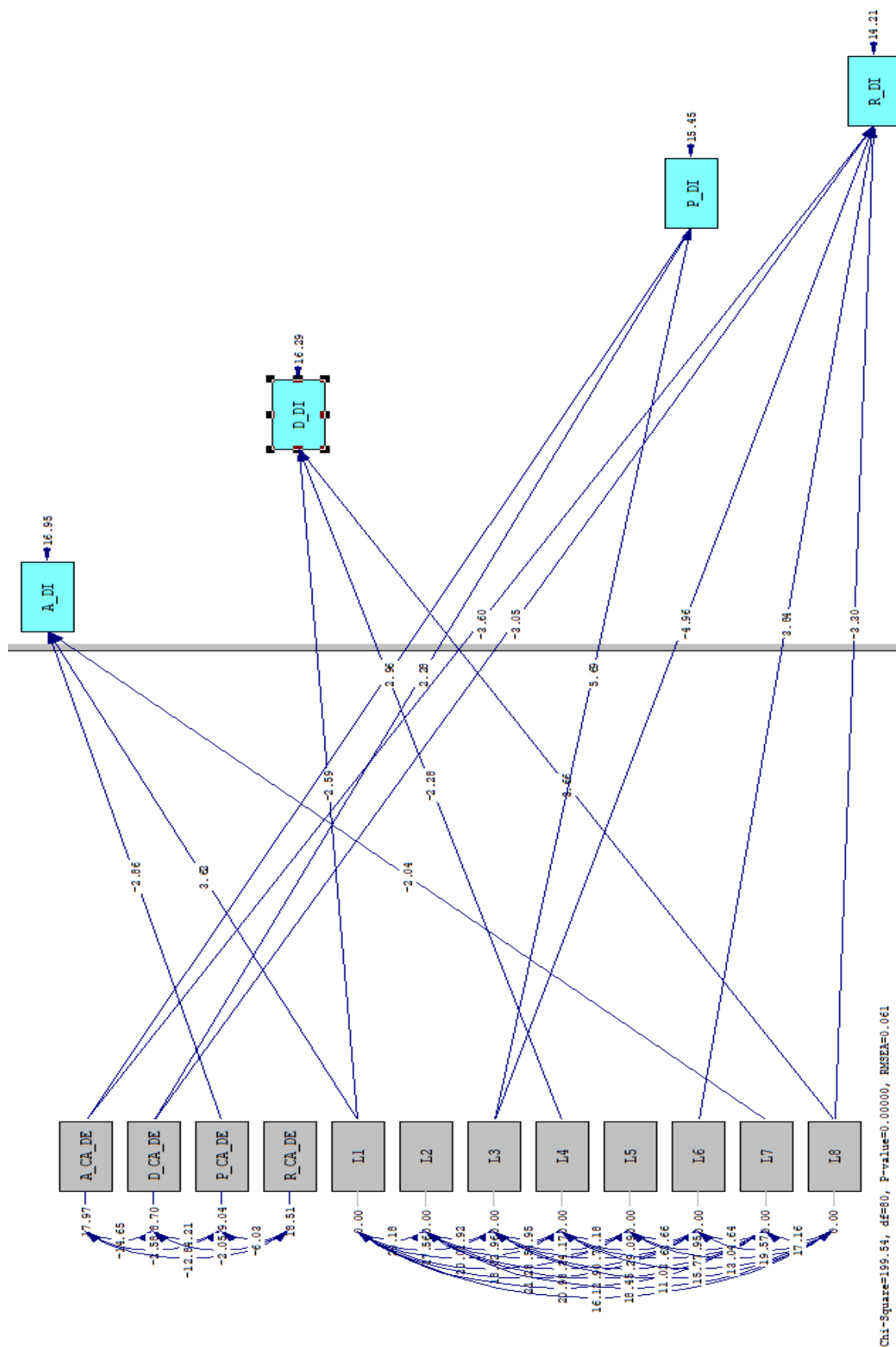
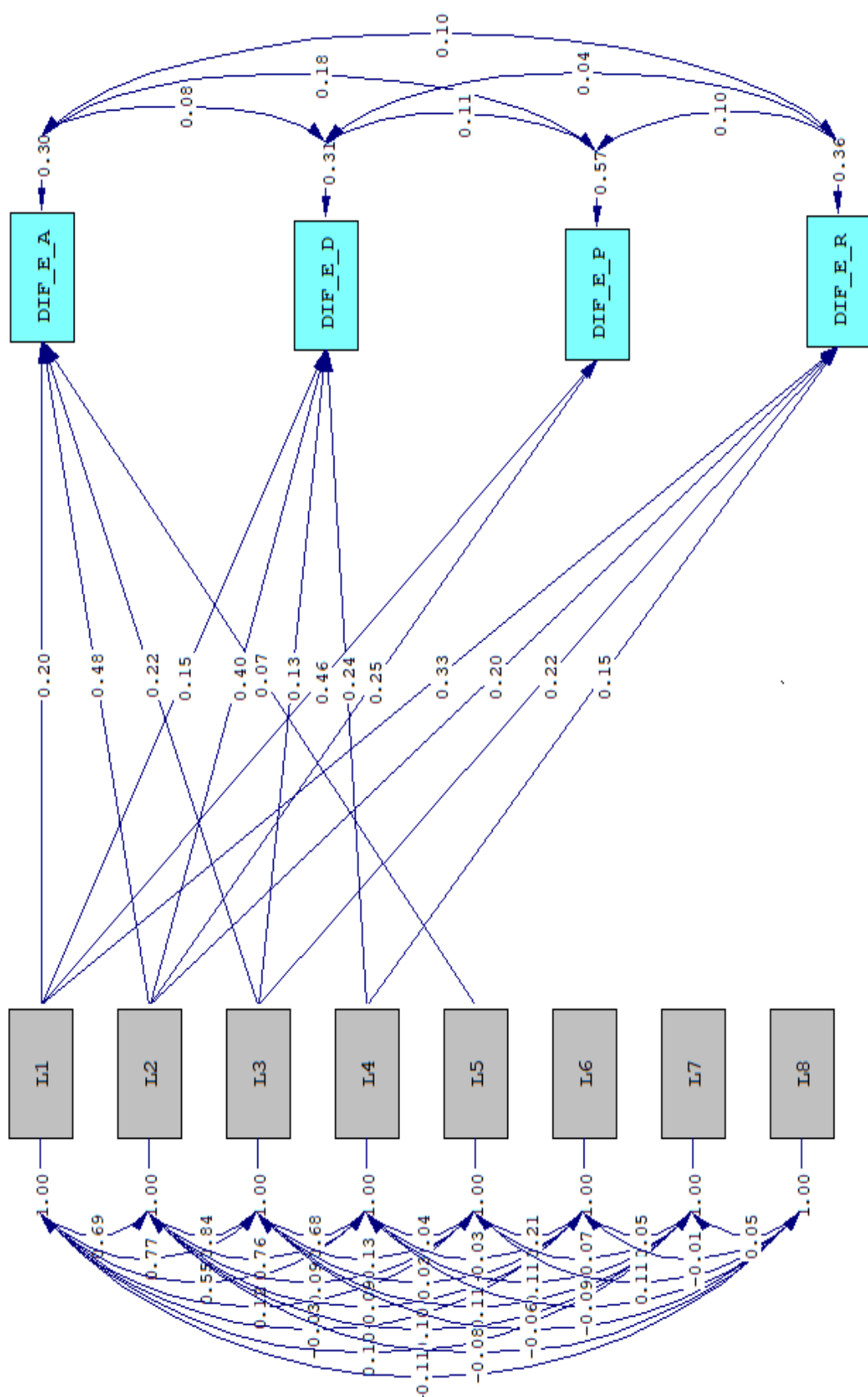


Figura 11.9 - Análise multinível, modelo 3, para as estratégias instituídas/percecionadas, e competências de liderança com t-values>1.96

Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos pelo Lisrel



Chi-Square=36.83, df=18, P-value=0.00551, RMSEA=0.051

Figura 11.10 - Diagrama da *Standardized Solution* do modelo para as competências de liderança relativamente às diferenças entre estratégias percebidas e instituídas
Fonte: Elaboração própria, com recurso aos dados produzidos pelo Lisrel

Tabela 11.36 - *Standardized Solution* do modelo proposto para as caraterísticas sociodemográficas e as diferenças entre alinhamentos estratégicos (DI – CA/DE)

Goodness of Fit Statistics		
Degrees of Freedom = 22		
Chi-Square = 22.540 (P = 0.428)		
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.00779		
Standardized RMR = 0.0292		
Comparative Fit Index (CFI) = 0.998		
Incremental Fit Index (IFI) = 0.998		
Goodness of Fit Index (GFI) = 0.990		
Caraterísticas sociodemográficas	Standardized Solution	Alinhamento estratégico
C1-Idade	-0.22	Reativo
C4-Categoria profissional	-0.21	Reativo
C5-Tempo na categoria profissional	0.12	Defensivo
C5-Tempo na categoria profissional	0.13	Reativo
C6CT-Tempo enquanto dirigente, 2 categorias (< 7, e ≥ 7 anos)	-0.13	Prospetivo
C7-Ter ou não formação em gestão ou administração	-0.11	Prospetivo

Fonte: Elaboração própria

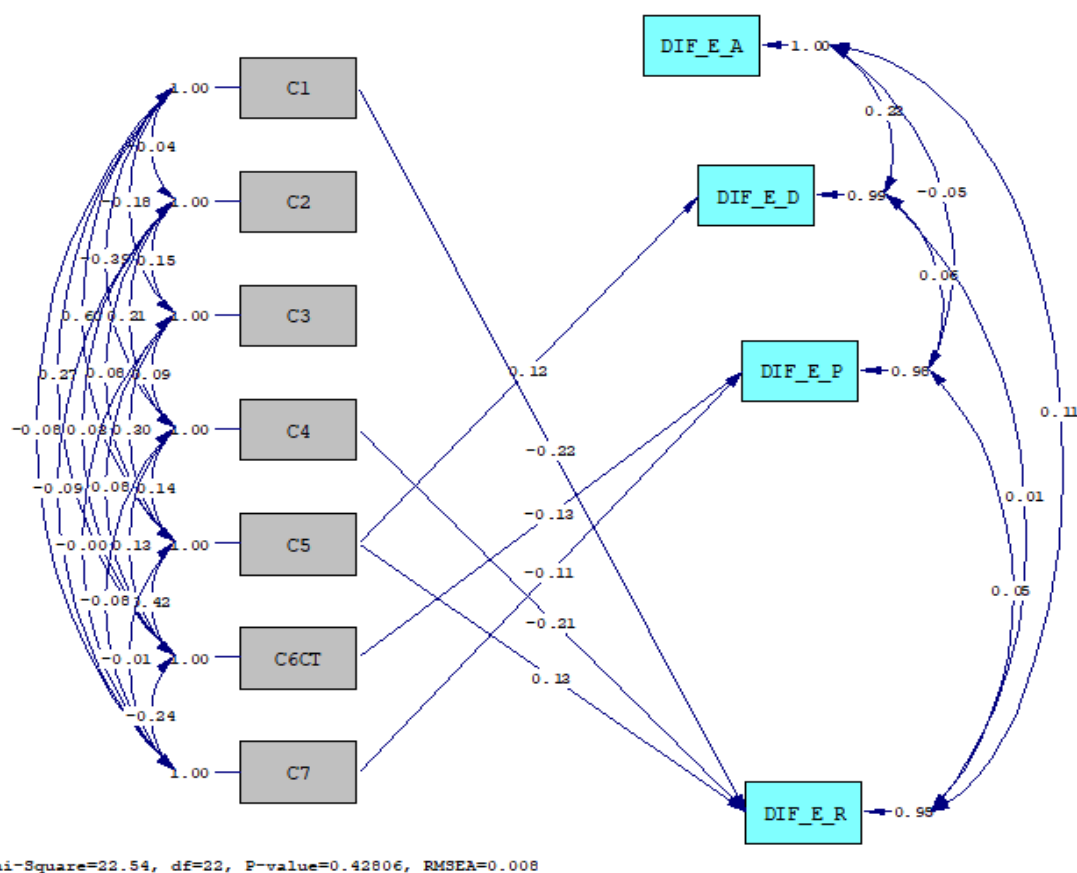


Figura 11.11 - *Standardized Solution* do modelo proposto para as caraterísticas sociodemográficas e as diferenças entre alinhamentos estratégicos

Fonte: Elaboração própria

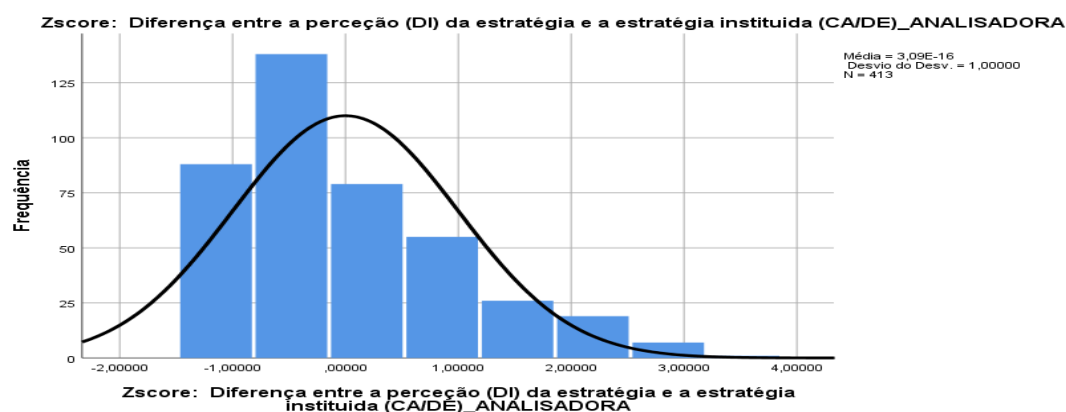


Figura 11.12 – Teste-Z, gráfico para alinhamento Analisador

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.37 - Diferença entre estratégia percecionada (DI) e instituída (CA/DE)-Analisadora

Zscore:		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	-1,14642	88	21,3	21,3	21,3
	-,47862	138	33,4	33,4	54,7
	,18918	79	19,1	19,1	73,8
	,85698	55	13,3	13,3	87,2
	1,52478	26	6,3	6,3	93,5
	2,19258	19	4,6	4,6	98,1
	2,86039	7	1,7	1,7	99,8
	3,52819	1	,2	,2	100,0
	Total	413	100,0	100,0	

Fonte: Elaboração própria

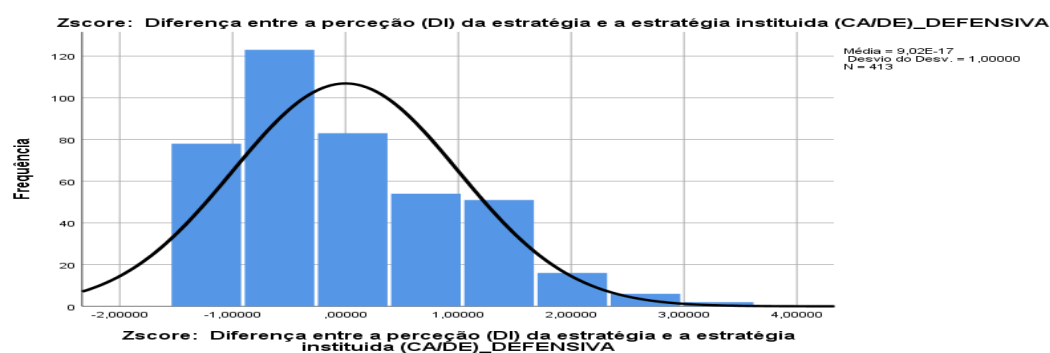


Figura 11.13 – Teste-Z, gráfico para alinhamento Defensivo

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.38 - Diferença entre estratégia percecionada (DI) e instituída (CA/DE)- Defensiva

Zscore		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	-1,23308	78	18,9	18,9	18,9
	-,58434	123	29,8	29,8	48,7
	,06440	83	20,1	20,1	68,8
	,71315	54	13,1	13,1	81,8
	1,36189	51	12,3	12,3	94,2
	2,01063	16	3,9	3,9	98,1
	2,65938	6	1,5	1,5	99,5
	3,30812	2	,5	,5	100,0
	Total	413	100,0	100,0	

Fonte: Elaboração própria

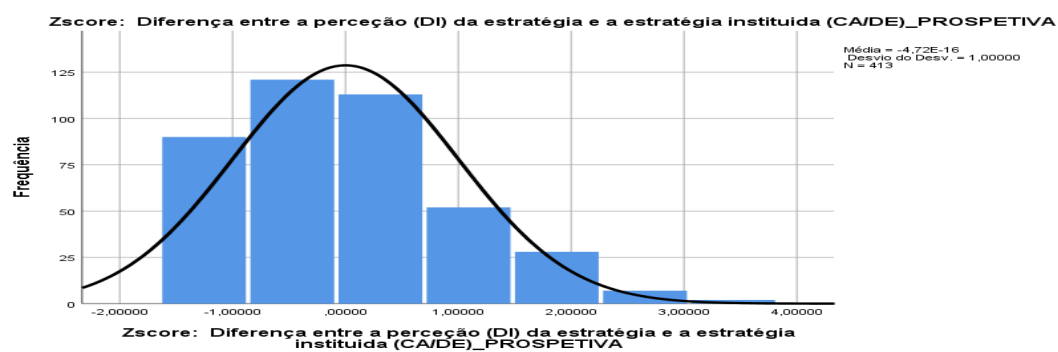


Figura 11.14 – Teste-Z, gráfico para alinhamento Prospetivo

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.39 - Diferença entre estratégia percecionada (DI) e instituída (CA/DE)- Prospetiva

Zscore		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	-1,25240	90	21,8	21,8	21,8
	-,47107	121	29,3	29,3	51,1
	,31026	113	27,4	27,4	78,5
	1,09160	52	12,6	12,6	91,0
	1,87293	28	6,8	6,8	97,8
	2,65426	7	1,7	1,7	99,5
	3,43560	2	,5	,5	100,0
	Total	413	100,0	100,0	

Fonte: Elaboração própria

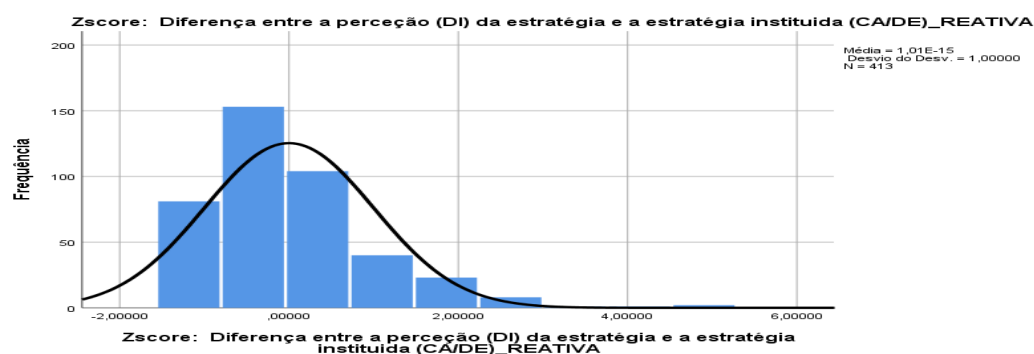


Figura 11.15 – Teste-Z, gráfico para alinhamento Reativo

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.40 - Diferença entre estratégia percecionada (DI) e instituída (CA/DE)- Reativa

Z-score		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	-1,18246	81	19,6	19,6	19,6
	-,42178	153	37,0	37,0	56,7
	,33890	104	25,2	25,2	81,8
	1,09958	40	9,7	9,7	91,5
	1,86026	23	5,6	5,6	97,1
	2,62093	8	1,9	1,9	99,0
	3,38161	1	,2	,2	99,3
	4,14229	1	,2	,2	99,5
	4,90297	2	,5	,5	100,0
	Total	413	100,0	100,0	

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.41 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Analisador) em função da Idade

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	7,743	3	2,581	4,391	,005
	Nos grupos	129,315	220	,588		
	Total	137,059	223			
Coordenador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	2,216	3	,739	2,369	,072
	Nos grupos	68,595	220	,312		
	Total	70,811	223			
Broker-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	6,413	3	2,138	3,214	,024
	Nos grupos	146,301	220	,665		
	Total	152,713	223			
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	9,658	3	3,219	5,853	,001
	Nos grupos	121,019	220	,550		
	Total	130,678	223			
Produtor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	2,029	3	,676	1,659	,177
	Nos grupos	89,716	220	,408		
	Total	91,745	223			
Facilitador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	5,620	3	1,873	4,732	,003
	Nos grupos	87,091	220	,396		
	Total	92,710	223			
Diretor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	5,121	3	1,707	3,320	,021
	Nos grupos	113,107	220	,514		
	Total	118,228	223			
Mentor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,851	3	,617	1,395	,245
	Nos grupos	97,309	220	,442		
	Total	99,160	223			

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.42 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Analisador) em função do Sexo

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	3,848	1	3,848	6,371	,012
	Nos grupos	132,876	220	,604		
	Total	136,724	221			
Coordenador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,685	1	,685	2,159	,143
	Nos grupos	69,830	220	,317		
	Total	70,515	221			
Broker-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	5,493	1	5,493	8,229	,005
	Nos grupos	146,857	220	,668		
	Total	152,350	221			
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	2,777	1	2,777	4,790	,030
	Nos grupos	127,570	220	,580		
	Total	130,348	221			
Produtor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	2,903	1	2,903	7,213	,008
	Nos grupos	88,549	220	,402		
	Total	91,452	221			
Facilitador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,744	1	,744	1,788	,183
	Nos grupos	91,498	220	,416		
	Total	92,241	221			
Diretor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	4,631	1	4,631	9,029	,003
	Nos grupos	112,826	220	,513		
	Total	117,457	221			
Mentor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,070	1	,070	,156	,693
	Nos grupos	98,615	220	,448		
	Total	98,685	221			

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.43 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Analisador) em função das Habilitações académicas

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	4,196	3	1,399	2,323	,076
	Nos grupos	133,692	222	,602		
	Total	137,888	225			
Coordenador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,666	3	,222	,692	,558
	Nos grupos	71,232	222	,321		
	Total	71,899	225			
Broker-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	4,682	3	1,561	2,320	,076
	Nos grupos	149,326	222	,673		
	Total	154,008	225			
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	7,728	3	2,576	4,639	,004
	Nos grupos	123,279	222	,555		
	Total	131,007	225			
Produtor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	3,608	3	1,203	3,015	,031
	Nos grupos	88,568	222	,399		
	Total	92,176	225			
Facilitador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	5,512	3	1,837	4,639	,004
	Nos grupos	87,922	222	,396		
	Total	93,434	225			
Diretor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	5,835	3	1,945	3,788	,011
	Nos grupos	113,996	222	,513		
	Total	119,831	225			
Mentor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	8,257	3	2,752	6,685	,000
	Nos grupos	91,404	222	,412		
	Total	99,661	225			

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.44 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Analisador) em função da Categoria profissional

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	8,568	2	4,284	7,387	,001
	Nos grupos	129,320	223	,580		
	Total	137,888	225			
Coordenador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,268	2	,634	2,001	,138
	Nos grupos	70,631	223	,317		
	Total	71,899	225			
Broker-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	16,986	2	8,493	13,823	,000
	Nos grupos	137,021	223	,614		
	Total	154,008	225			
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	10,008	2	5,004	9,222	,000
	Nos grupos	120,999	223	,543		
	Total	131,007	225			
Produtor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,988	2	,994	2,457	,088
	Nos grupos	90,189	223	,404		
	Total	92,176	225			
Facilitador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,631	2	,816	1,981	,140
	Nos grupos	91,802	223	,412		
	Total	93,434	225			
Diretor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	3,207	2	1,603	3,066	,049
	Nos grupos	116,624	223	,523		
	Total	119,831	225			
Mentor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,829	2	,414	,935	,394
	Nos grupos	98,832	223	,443		
	Total	99,661	225			

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.45 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Analisador) em função da Formação acessória em Gestão/Administração

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	9,615	1	9,615	16,791	,000
	Nos grupos	128,272	224	,573		
	Total	137,888	225			
Coordenador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,342	1	1,342	4,261	,040
	Nos grupos	70,557	224	,315		
	Total	71,899	225			
Broker-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	9,002	1	9,002	13,905	,000
	Nos grupos	145,006	224	,647		
	Total	154,008	225			
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	10,219	1	10,219	18,951	,000
	Nos grupos	120,788	224	,539		
	Total	131,007	225			
Produtor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	4,345	1	4,345	11,082	,001
	Nos grupos	87,831	224	,392		
	Total	92,176	225			
Facilitador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	2,683	1	2,683	6,622	,011
	Nos grupos	90,751	224	,405		
	Total	93,434	225			
Diretor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	4,154	1	4,154	8,045	,005
	Nos grupos	115,677	224	,516		
	Total	119,831	225			
Mentor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,118	1	,118	,266	,606
	Nos grupos	99,543	224	,444		
	Total	99,661	225			

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.46 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Defensivo) em função da Idade

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,401	3	,134	,252	,860
	Nos grupos	104,365	197	,530		
	Total	104,766	200			
Coordenador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	2,691	3	,897	2,680	,048
	Nos grupos	65,939	197	,335		
	Total	68,630	200			
Broker-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,980	3	,660	1,188	,315
	Nos grupos	109,432	197	,555		
	Total	111,412	200			
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	2,650	3	,883	1,730	,162
	Nos grupos	100,588	197	,511		
	Total	103,239	200			
Produtor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,388	3	,129	,338	,798
	Nos grupos	75,517	197	,383		
	Total	75,905	200			
Facilitador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	2,365	3	,788	2,229	,086
	Nos grupos	69,655	197	,354		
	Total	72,020	200			
Diretor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,354	3	,118	,246	,864
	Nos grupos	94,302	197	,479		
	Total	94,655	200			
Mentor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,178	3	,393	1,003	,392
	Nos grupos	77,096	197	,391		
	Total	78,274	200			

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.47 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Defensivo) em função do Sexo

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,045	1	1,045	2,004	,158
	Nos grupos	103,721	199	,521		
	Total	104,766	200			
Coordenador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,631	1	,631	1,846	,176
	Nos grupos	67,999	199	,342		
	Total	68,630	200			
Broker-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,529	1	1,529	2,769	,098
	Nos grupos	109,883	199	,552		
	Total	111,412	200			
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	3,412	1	3,412	6,801	,010
	Nos grupos	99,827	199	,502		
	Total	103,239	200			
Produtor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,628	1	1,628	4,362	,038
	Nos grupos	74,277	199	,373		
	Total	75,905	200			
Facilitador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,060	1	,060	,167	,683
	Nos grupos	71,960	199	,362		
	Total	72,020	200			
Diretor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	2,040	1	2,040	4,384	,038
	Nos grupos	92,615	199	,465		
	Total	94,655	200			
Mentor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,289	1	,289	,738	,391
	Nos grupos	77,984	199	,392		
	Total	78,274	200			

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.48 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Defensivo) em função das Habilitações académicas

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	4,650	3	1,550	3,050	,030
	Nos grupos	100,116	197	,508		
	Total	104,766	200			
Coordenador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,661	3	,220	,639	,591
	Nos grupos	67,969	197	,345		
	Total	68,630	200			
Broker-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	2,058	3	,686	1,236	,298
	Nos grupos	109,354	197	,555		
	Total	111,412	200			
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	6,103	3	2,034	4,126	,007
	Nos grupos	97,136	197	,493		
	Total	103,239	200			
Produtor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	3,202	3	1,067	2,892	,037
	Nos grupos	72,704	197	,369		
	Total	75,905	200			
Facilitador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	4,247	3	1,416	4,115	,007
	Nos grupos	67,773	197	,344		
	Total	72,020	200			
Diretor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	4,172	3	1,391	3,027	,031
	Nos grupos	90,484	197	,459		
	Total	94,655	200			
Mentor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	4,799	3	1,600	4,289	,006
	Nos grupos	73,475	197	,373		
	Total	78,274	200			

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.49 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Defensivo) em função da Categoria profissional

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	5,626	2	2,813	5,618	,004
	Nos grupos	99,139	198	,501		
	Total	104,766	200			
Coordenador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	2,362	2	1,181	3,528	,031
	Nos grupos	66,268	198	,335		
	Total	68,630	200			
Broker-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	4,673	2	2,336	4,334	,014
	Nos grupos	106,739	198	,539		
	Total	111,412	200			
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	6,369	2	3,185	6,509	,002
	Nos grupos	96,869	198	,489		
	Total	103,239	200			
Produtor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,856	2	,928	2,481	,086
	Nos grupos	74,049	198	,374		
	Total	75,905	200			
Facilitador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	2,290	2	1,145	3,251	,041
	Nos grupos	69,730	198	,352		
	Total	72,020	200			
Diretor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,534	2	,767	1,631	,198
	Nos grupos	93,121	198	,470		
	Total	94,655	200			
Mentor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,355	2	,678	1,744	,177
	Nos grupos	76,918	198	,388		
	Total	78,274	200			

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.50 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Defensivo) em função da Formação acessória em Gestão/Administração

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	2,364	1	2,364	4,594	,033
	Nos grupos	102,401	199	,515		
	Total	104,766	200			
Coordenador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,443	1	,443	1,294	,257
	Nos grupos	68,187	199	,343		
	Total	68,630	200			
Broker-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,923	1	1,923	3,494	,063
	Nos grupos	109,490	199	,550		
	Total	111,412	200			
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	2,560	1	2,560	5,061	,026
	Nos grupos	100,678	199	,506		
	Total	103,239	200			
Produtor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,034	1	1,034	2,749	,099
	Nos grupos	74,871	199	,376		
	Total	75,905	200			
Facilitador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,525	1	1,525	4,304	,039
	Nos grupos	70,495	199	,354		
	Total	72,020	200			
Diretor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,125	1	1,125	2,393	,123
	Nos grupos	93,530	199	,470		
	Total	94,655	200			
Mentor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,484	1	,484	1,239	,267
	Nos grupos	77,789	199	,391		
	Total	78,274	200			

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.51 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Prospetivo) em função da Idade

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	4,337	3	1,446	2,412	,068
	Nos grupos	124,061	207	,599		
	Total	128,398	210			
Coordenador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	4,568	3	1,523	4,300	,006
	Nos grupos	73,293	207	,354		
	Total	77,861	210			
Broker-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	2,602	3	,867	1,390	,247
	Nos grupos	129,153	207	,624		
	Total	131,754	210			
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,361	3	,454	,855	,465
	Nos grupos	109,899	207	,531		
	Total	111,260	210			
Produtor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,369	3	,123	,329	,804
	Nos grupos	77,194	207	,373		
	Total	77,563	210			
Facilitador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	6,956	3	2,319	6,161	,000
	Nos grupos	77,909	207	,376		
	Total	84,865	210			
Diretor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,058	3	,353	,734	,533
	Nos grupos	99,416	207	,480		
	Total	100,474	210			
Mentor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	4,651	3	1,550	3,030	,030
	Nos grupos	105,921	207	,512		
	Total	110,572	210			

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.52 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Prospetivo) em função do Sexo

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,648	1	,648	1,053	,306
	Nos grupos	127,414	207	,616		
	Total	128,062	208			
Coordenador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,342	1	,342	,917	,339
	Nos grupos	77,231	207	,373		
	Total	77,573	208			
Broker-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,210	1	,210	,332	,565
	Nos grupos	131,114	207	,633		
	Total	131,324	208			
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,211	1	,211	,395	,530
	Nos grupos	110,714	207	,535		
	Total	110,925	208			
Produtor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,100	1	,100	,269	,605
	Nos grupos	77,203	207	,373		
	Total	77,304	208			
Facilitador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,027	1	,027	,067	,795
	Nos grupos	84,337	207	,407		
	Total	84,365	208			
Diretor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,020	1	,020	,041	,840
	Nos grupos	99,754	207	,482		
	Total	99,774	208			
Mentor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,273	1	,273	,516	,473
	Nos grupos	109,744	207	,530		
	Total	110,017	208			

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.53 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Prospetivo) em função das Habilitações académicas

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	5,048	3	1,683	2,824	,040
	Nos grupos	123,351	207	,596		
	Total	128,398	210			
Coordenador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,659	3	,220	,589	,623
	Nos grupos	77,202	207	,373		
	Total	77,861	210			
Broker-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	3,274	3	1,091	1,758	,156
	Nos grupos	128,480	207	,621		
	Total	131,754	210			
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	4,430	3	1,477	2,861	,038
	Nos grupos	106,830	207	,516		
	Total	111,260	210			
Produtor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	2,299	3	,766	2,108	,100
	Nos grupos	75,264	207	,364		
	Total	77,563	210			
Facilitador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	3,714	3	1,238	3,158	,026
	Nos grupos	81,151	207	,392		
	Total	84,865	210			
Diretor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	3,640	3	1,213	2,594	,054
	Nos grupos	96,834	207	,468		
	Total	100,474	210			
Mentor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	5,734	3	1,911	3,774	,011
	Nos grupos	104,838	207	,506		
	Total	110,572	210			

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.54 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Prospetivo) em função da Categoria profissional

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,777	2	,888	1,459	,235
	Nos grupos	126,622	208	,609		
	Total	128,398	210			
Coordenador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,884	2	,442	1,194	,305
	Nos grupos	76,978	208	,370		
	Total	77,861	210			
Broker-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,831	2	,915	1,465	,233
	Nos grupos	129,924	208	,625		
	Total	131,754	210			
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	3,202	2	1,601	3,082	,048
	Nos grupos	108,057	208	,520		
	Total	111,260	210			
Produtor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,376	2	,188	,506	,604
	Nos grupos	77,187	208	,371		
	Total	77,563	210			
Facilitador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,158	2	,579	1,439	,240
	Nos grupos	83,707	208	,402		
	Total	84,865	210			
Diretor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,604	2	,302	,629	,534
	Nos grupos	99,869	208	,480		
	Total	100,474	210			
Mentor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	2,541	2	1,271	2,446	,089
	Nos grupos	108,031	208	,519		
	Total	110,572	210			

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.55 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Prospetivo) em função do Tempo na Categoria profissional

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	5,789	4	1,447	2,423	,049
	Nos grupos	122,455	205	,597		
	Total	128,244	209			
Coordenador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	2,841	4	,710	1,944	,105
	Nos grupos	74,926	205	,365		
	Total	77,768	209			
Broker-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	4,681	4	1,170	1,961	,102
	Nos grupos	122,314	205	,597		
	Total	126,994	209			
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	2,481	4	,620	1,169	,326
	Nos grupos	108,774	205	,531		
	Total	111,255	209			
Produtor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	2,875	4	,719	2,008	,095
	Nos grupos	73,377	205	,358		
	Total	76,251	209			
Facilitador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	4,097	4	1,024	2,630	,036
	Nos grupos	79,835	205	,389		
	Total	83,932	209			
Diretor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	3,036	4	,759	1,601	,175
	Nos grupos	97,200	205	,474		
	Total	100,236	209			
Mentor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	2,382	4	,596	1,140	,339
	Nos grupos	107,134	205	,523		
	Total	109,517	209			

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.56 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Prospetivo) em função do Tempo enquanto dirigente, 2 categorias (<7; ≥7 anos)

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,479	1	,479	,772	,381
	Nos grupos	111,810	180	,621		
	Total	112,289	181			
Coordenador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,132	1	1,132	2,857	,093
	Nos grupos	71,340	180	,396		
	Total	72,472	181			
Broker-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,359	1	,359	,565	,453
	Nos grupos	114,483	180	,636		
	Total	114,842	181			
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	3,364	1	3,364	6,600	,011
	Nos grupos	91,749	180	,510		
	Total	95,113	181			
Produtor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,207	1	,207	,556	,457
	Nos grupos	66,966	180	,372		
	Total	67,173	181			
Facilitador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,167	1	1,167	2,895	,091
	Nos grupos	72,554	180	,403		
	Total	73,721	181			
Diretor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,640	1	,640	1,311	,254
	Nos grupos	87,883	180	,488		
	Total	88,524	181			
Mentor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,232	1	,232	,428	,514
	Nos grupos	97,360	180	,541		
	Total	97,592	181			

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.57 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Prospetivo) em função da Formação acessória em Gestão/Administração

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,806	1	1,806	2,982	,086
	Nos grupos	126,592	209	,606		
	Total	128,398	210			
Coordenador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,414	1	,414	1,118	,292
	Nos grupos	77,447	209	,371		
	Total	77,861	210			
Broker-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	2,233	1	2,233	3,603	,059
	Nos grupos	129,521	209	,620		
	Total	131,754	210			
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,145	1	1,145	2,173	,142
	Nos grupos	110,115	209	,527		
	Total	111,260	210			
Produtor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,024	1	,024	,066	,798
	Nos grupos	77,538	209	,371		
	Total	77,563	210			
Facilitador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,233	1	,233	,575	,449
	Nos grupos	84,632	209	,405		
	Total	84,865	210			
Diretor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,026	1	,026	,055	,815
	Nos grupos	100,447	209	,481		
	Total	100,474	210			
Mentor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,126	1	,126	,238	,626
	Nos grupos	110,446	209	,528		
	Total	110,572	210			

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.58 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Reativo) em função da Idade

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	2,110	3	,703	1,329	,266
	Nos grupos	120,673	228	,529		
	Total	122,783	231			
Coordenador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,490	3	,163	,533	,660
	Nos grupos	69,863	228	,306		
	Total	70,353	231			
Broker-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	10,375	3	3,458	6,699	,000
	Nos grupos	117,708	228	,516		
	Total	128,083	231			
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,454	3	,485	,941	,422
	Nos grupos	117,500	228	,515		
	Total	118,955	231			
Produtor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	3,508	3	1,169	3,585	,015
	Nos grupos	74,370	228	,326		
	Total	77,878	231			
Facilitador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,435	3	,478	1,329	,266
	Nos grupos	82,026	228	,360		
	Total	83,460	231			
Diretor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	2,151	3	,717	1,455	,228
	Nos grupos	112,341	228	,493		
	Total	114,492	231			
Mentor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,581	3	,194	,445	,721
	Nos grupos	99,266	228	,435		
	Total	99,847	231			

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.59 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Reativo) em função do Sexo

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	2,453	1	2,453	4,690	,031
	Nos grupos	120,330	230	,523		
	Total	122,783	231			
Coordenador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,403	1	,403	1,325	,251
	Nos grupos	69,951	230	,304		
	Total	70,353	231			
Broker-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	2,386	1	2,386	4,367	,038
	Nos grupos	125,696	230	,547		
	Total	128,083	231			
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,534	1	,534	1,038	,309
	Nos grupos	118,420	230	,515		
	Total	118,955	231			
Produtor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,850	1	,850	2,537	,113
	Nos grupos	77,028	230	,335		
	Total	77,878	231			
Facilitador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,745	1	,745	2,071	,151
	Nos grupos	82,716	230	,360		
	Total	83,460	231			
Diretor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	4,018	1	4,018	8,365	,004
	Nos grupos	110,474	230	,480		
	Total	114,492	231			
Mentor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,441	1	,441	1,021	,313
	Nos grupos	99,406	230	,432		
	Total	99,847	231			

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.60 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Reativo) em função das Habilitações académicas

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	5,510	3	1,837	3,565	,015
	Nos grupos	118,480	230	,515		
	Total	123,990	233			
Coordenador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,925	3	,308	1,003	,392
	Nos grupos	70,697	230	,307		
	Total	71,622	233			
Broker-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	3,863	3	1,288	2,350	,073
	Nos grupos	126,003	230	,548		
	Total	129,865	233			
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	9,476	3	3,159	6,613	,000
	Nos grupos	109,865	230	,478		
	Total	119,341	233			
Produtor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	4,239	3	1,413	4,377	,005
	Nos grupos	74,240	230	,323		
	Total	78,479	233			
Facilitador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	5,872	3	1,957	5,743	,001
	Nos grupos	78,394	230	,341		
	Total	84,266	233			
Diretor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	6,651	3	2,217	4,645	,004
	Nos grupos	109,765	230	,477		
	Total	116,416	233			
Mentor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	8,618	3	2,873	7,202	,000
	Nos grupos	91,746	230	,399		
	Total	100,365	233			

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.61 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Reativo) em função da Categoria profissional

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	8,958	2	4,479	8,994	,000
	Nos grupos	115,032	231	,498		
	Total	123,990	233			
Coordenador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,298	2	,649	2,132	,121
	Nos grupos	70,324	231	,304		
	Total	71,622	233			
Broker-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	10,440	2	5,220	10,097	,000
	Nos grupos	119,426	231	,517		
	Total	129,865	233			
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	8,467	2	4,234	8,820	,000
	Nos grupos	110,874	231	,480		
	Total	119,341	233			
Produtor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	4,224	2	2,112	6,570	,002
	Nos grupos	74,255	231	,321		
	Total	78,479	233			
Facilitador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	2,543	2	1,272	3,594	,029
	Nos grupos	81,723	231	,354		
	Total	84,266	233			
Diretor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	5,325	2	2,663	5,537	,004
	Nos grupos	111,090	231	,481		
	Total	116,416	233			
Mentor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,759	2	,880	2,061	,130
	Nos grupos	98,606	231	,427		
	Total	100,365	233			

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.62 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Reativo) em função do Tempo na Categoria profissional

ANOVA Tempo na categoria						
		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	3,467	4	,867	1,658	,161
	Nos grupos	118,162	226	,523		
	Total	121,629	230			
Coordenador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,371	4	,343	1,142	,337
	Nos grupos	67,805	226	,300		
	Total	69,175	230			
Broker-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	7,282	4	1,820	3,450	,009
	Nos grupos	119,244	226	,528		
	Total	126,526	230			
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	4,212	4	1,053	2,080	,084
	Nos grupos	114,383	226	,506		
	Total	118,595	230			
Produtor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	3,319	4	,830	2,546	,040
	Nos grupos	73,641	226	,326		
	Total	76,960	230			
Facilitador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,422	4	,355	,989	,414
	Nos grupos	81,241	226	,359		
	Total	82,663	230			
Diretor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	3,874	4	,969	2,021	,092
	Nos grupos	108,336	226	,479		
	Total	112,211	230			
Mentor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,537	4	,134	,307	,873
	Nos grupos	98,802	226	,437		
	Total	99,339	230			

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.63 - ANOVA - Liderança em alinhamento tendencialmente ideal (Reativo) em função das Habilitações académicas

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Inovador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	5,131	1	5,131	10,015	,002
	Nos grupos	118,859	232	,512		
	Total	123,990	233			
Coordenador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,420	1	,420	1,367	,244
	Nos grupos	71,203	232	,307		
	Total	71,622	233			
Broker-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	9,052	1	9,052	17,383	,000
	Nos grupos	120,813	232	,521		
	Total	129,865	233			
Monitor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	9,078	1	9,078	19,101	,000
	Nos grupos	110,263	232	,475		
	Total	119,341	233			
Produtor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,609	1	1,609	4,856	,029
	Nos grupos	76,870	232	,331		
	Total	78,479	233			
Facilitador-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	1,033	1	1,033	2,879	,091
	Nos grupos	83,234	232	,359		
	Total	84,266	233			
Diretor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	2,103	1	2,103	4,268	,040
	Nos grupos	114,312	232	,493		
	Total	116,416	233			
Mentor-índice ponderado por Factor Loading	Entre Grupos	,066	1	,066	,153	,696
	Nos grupos	100,299	232	,432		
	Total	100,365	233			

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.64 - Alinhamento estratégico encontrado na atualidade nacional na AP no setor da Saúde

Estratégia	Competências de liderança associadas	Características sociodemográficas associadas às competências de lideranças	Teste Kruskal-Wallis	Teste ANOVA	Concordância dos dois testes
Analisadora	Inovador (0.20)	Habilitações académicas (-0.15)	Com diferença	Mestrado + Doutorado	Sim
		Categoria (0.13)	Com diferença	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	Sim
		Tempo na categoria (0.43)	Sem diferença	Sem diferença	Sim
	Coordenador (0.48)	Tempo dirigente (-0.38)	Sem diferença	Sem diferença	Sim
		Tempo dirigente (0.15)	Sem diferença	Sem diferença	Sim
		Sexo (0.17)	Com diferença	Feminino	Sim
Defensiva	Broker (0.22)	Tempo dirigente (-0.25)	Sem diferença	Sem diferença	Sim
		Formação acessória (0.22)	Com diferença	Com formação	Sim
		Tempo categoria (0.33)	Sem diferença	Sem diferença	Sim
	Produtor (0.07)	Tempo dirigente (-0.31)	Sem diferença	Sem diferença	Sim
		Habilitações académicas (-0.15)	Com diferença	Mestrado + Doutorado	Sim
		Categoria (0.13)	Com diferença	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	Sim
Prospetiva	Inovador (0.15)	Tempo na categoria (0.43)	Sem diferença	Sem diferença	Sim
		Tempo dirigente (-0.38)	Sem diferença	Sem diferença	Sim
		Tempo dirigente (0.15)	Sem diferença	Sem diferença	Sim
	Coordenador (0.40)	Sexo (0.17)	Com diferença	Feminino	Sim
		Tempo dirigente (-0.25)	Sem diferença	Sem diferença	Sim
		Formação acessória (0.22)	Com diferença	Com formação	Sim
Reativa	Inovador (0.46)	Habilitações académicas (-0.15)	Com diferença	Mestrado + Doutorado	Sim
		Categoria (0.13)	Com diferença	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	Sim
		Tempo na categoria (0.43)	Sem diferença	Sem diferença	Sim
	Coordenador (0.25)	Tempo dirigente (-0.38)	Sem diferença	Sem diferença	Sim
		Tempo dirigente (0.15)	Sem diferença	Sem diferença	Sim
		Habilitações académicas (-0.15)	Com diferença	Mestrado + Doutorado	Sim
Reativa	Inovador (0.33)	Categoria (0.13)	Com diferença	Enfermagem; TS; TSDT; TSS	Sim
		Tempo na categoria (0.43)	Sem diferença	Sem diferença	Sim
		Tempo dirigente (-0.38)	Sem diferença	Sem diferença	Sim
	Coordenador (0.20)	Tempo dirigente (0.15)	Sem diferença	Sem diferença	Sim
		Sexo (0.17)	Com diferença	Feminino	Sim
		Tempo dirigente (-0.25)	Sem diferença	Sem diferença	Sim
Reativa	Broker (0.22)	Formação acessória (0.22)	Com diferença	Com formação	Sim
		Sexo (0.25)	Sem diferença	Sem diferença	Sim
		Formação acessória (-0.18)	Com diferença	Com formação	Sim
	Monitor (0.15)				

Fonte: Elaboração própria

Tabela 11.65 – Habilitações académicas e Formação acessória mais relevante pelas MEE e ANOVA para alinhamento estratégico e alinhamento tendencialmente ideal

Alinhamento estratégico e alinhamento tendencialmente ideal					
Competência de liderança	Habilitações académicas				Alinhamento estratégico
Inovador	Licenciados + Mestres				
Coordenador	0, (Licenciados + Mestres) ⁵²				
<i>Broker</i>	Mestres + Doutorados				
Monitor	Licenciados + Mestres				
Produtor	Licenciados + Mestres				
Facilitador	Licenciados + Mestres				
Diretor	Licenciados + Mestres				
Mentor	Mestres + Doutorados				
	Analisadora	Defensiva	Prospetiva	Reativa	Alinhamento tendencialmente ideal
Inovador	-	Licenciados + Mestres	Mestres + Doutorados	Licenciados + Mestres	
Coordenador	-	-	-	-	
<i>Broker</i>	-	-	-	-	
Monitor	Licenciados + Mestres	Licenciados + Mestres	Licenciados + Mestres	Licenciados + Mestres	
Produtor	Licenciados + Mestres	Licenciados + Doutorados	-	Licenciados + Mestres	
Facilitador	Licenciados + Mestres	Licenciados + Doutorados	Licenciados + Mestres	Licenciados + Mestres	
Diretor	Licenciados + Mestres	Licenciados + Mestres	-	Licenciados + Mestres	
Mentor	Licenciados + Mestres	Licenciados + Mestres	Licenciados + Mestres	Licenciados + Mestres	
Competência de liderança	Formação acessória em gestão/administração				Alinhamento estratégico
Inovador	Sim				
Coordenador	0, (sim) ⁵³				
<i>Broker</i>	Sim				
Monitor	Sim				
Produtor	0, (sim)				
Facilitador	0, (sim)				
Diretor	0, (sim)				
Mentor	0, (sim)				
	Analisadora	Defensiva	Prospetiva	Reativa	Alinhamento tendencialmente ideal
Inovador	Sim	Sim	-	Sim	
Coordenador	Sim	-	-	-	
<i>Broker</i>	Sim	-	-	Sim	
Monitor	Sim	Sim	-	Sim	
Produtor	Sim	-	-	Sim	
Facilitador	Sim	Sim	-	-	
Diretor	Sim	-	-	Sim	
Mentor	-	-	-	-	

Fonte: Elaboração própria

⁵² Ainda que não apresente diferenças estatisticamente significativas, verifica-se a seguinte tendência - Licenciados e Mestres.

⁵³ Ainda que não apresente diferenças estatisticamente significativas, verifica-se a seguinte tendência - para ter formação acessória em gestão/administração.

Solicitação de autorizações ao uso dos questionários e respetivas tomadas de conhecimento e anuir dos respetivos autores.

Exmo. Sr. Professor Doutor
Pedro Parreira
Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

Assunto: Autorização para utilizar o questionário do Sr. Professor Doutor Pedro Parreira.

Sou Paulo F. Antunes, Doutorando em Administração Pública na Especialidade de Administração da Saúde, pelo Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
A temática da Tese, orientada pela Sra. Professora Doutora Fernanda Nogueira (ISCSP), visa procurar as competências de liderança na operacionalização da estratégia organizacional em Unidades de Saúde. Motivo pelo qual venho por este meio solicitar a sua autorização para utilizar o questionário baseado no Modelo dos Valores Contrastantes de Quinn (1988), adaptados à realidade portuguesa, onde se pretende que fique demonstrado quais os potenciais perfis de liderança das Chefias Intermédias destas Unidades.
Aproveito desde já para agradecer os contributos providenciados pelo Sr. Professor Pedro Parreira através do extenso trabalho por si desenvolvido, o que tem ficado patente nas várias pesquisas levadas a cabo. Muito grato.

Na expectativa da sua compreensão, aguardo resposta.

Com os melhores cumprimentos

Paulo Fernando G. Amaral Antunes

.....
Caríssimo Paulo Antunes venho por este meio informá-lo que terá toda a liberdade para utilizar o que lhe aprouver.

Votos de uma investigação profícua
Saudações empreendedoras
Pedro Parreira

Professor Adjunto; RN, MSc, PhD, PósDoc
Coordenador do Gabinete de Empreendedorismo
Coordenador executivo do Tec CARE da UICISA: E
E-mail: parreira@esenfc.pt
Tel: +351 239 487 200
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Rua 5 de Outubro | Apartado 7001 | 3046-851 Coimbra
GPS: 40.197872, -8.461715

Figura 11.16 – Solicitação de aurotização para o uso do questioário adaptado do MVC de Quinn
Fonte: Elaboração própria

Professor Rajan Varadarajan,
College of Business Administration,
Texas A&M University, College Station,
Texas U.S.A.

Dear Professor Varadarajan,

My name is Paulo F. Amaral Antunes, I am writing a thesis and I need your permission to use a questionnaire developed by yourself, Professor J.S. Conant, and Professor M. P. Mokwa, (1990) about the multi-item scale for operationalizing Miles and Snow's (1978) strategic typology.

I am Master in Health Unit Management and a PhD student in Public Administration, by Higher Institute of Social and Political Sciences (Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas), Lisbon Portugal.

I would like to take this opportunity to acknowledge the contributions brought out by your extensive work, in the various researches which you were involved.

In anticipation of your understanding, I'll wait for your answer.

Best regards

Paulo Fernando G. Amaral Antunes

paulo.f.ant@gmail.com

Dear Paulo

You do NOT need to ask for any one's permission to use scholarly material that is in the public domain. The day the article was published in SMJ in 1990, the questionnaire is in the public domain for anyone to use. Good luck and best wishes for success in your research.

Sincerely

Dr. Rajan Varadarajan

Distinguished Professor of Marketing and University Distinguished Professor

Regents Professor

Ford Chair in Marketing and E-Commerce

Mays Business School

Texas A&M University

4112 TAMU

College Station, TX 77843-4112

Varadarajan@tamu.edu

Phone: (979) 845 5809

Fax: (979) 862 2811

<http://mays.tamu.edu/directory/varadarajan/>

From: Paulo F. Antunes [mailto:paulo.f.ant@gmail.com]

Sent: Wednesday, June 21, 2017 7:23 AM

To: varadarajan@tamu.edu

Subject: Permission to use a questionnaire multi-item scale for operationalizing Miles and Snow's. PhD student in Public Administration, by ISCSP, Lisboa Portugal.

Figura 11.17 - Solicitação de autorização para o uso do questionário adaptado de Miles & Snow

Fonte: Elaboração própria

210318 002793

Ex. Senhor
Dr. Paulo Amaral Antunes
220206@iscsp.ulisboa.pt

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
		Nº: 41/2018 PROC. Nº: #1/2018	15/03/2018

ASSUNTO: Parecer da CES da ARS Algarve sobre projeto n.º 01/2018
Competências táticas de liderança na operacionalização da estratégia
organizacional em unidades de saúde

Serve o presente para informar V. Exa. que o projeto em questão mereceu parecer Positivo por parte da CES da ARS Algarve na sua reunião de 15 de fevereiro de 2018, e autorização do Conselho Diretivo em reunião de 08 de março de 2018 para a sua realização.

Sobre o conteúdo do projeto e a informação sumária constante no pedido, revela-se o seguinte:

- Resumo: estudo não clínico, mas de área científica que incide nos recursos humanos das unidades de saúde do SNS, concretamente sobre as competências táticas de liderança na operacionalização da Estratégia Organizacional das mesmas.
- Finalidade e objetivos: Caracterizar as competências de liderança nos coordenadores, diretores de serviço/áreas ou seus homólogos, e a perceção e Estratégia relativamente à Organização onde estes estão inseridos. Verificar se há perfis de liderança mais eficazes a nível tático no concerne à visão estratégica.
- Desenho de estudo e métodos: questionário, Estudo de âmbito quantitativo na área de Recursos Humanos.
- População: Chefia ou responsável de cada Unidade Funcional e diretor executivo do ACES
- Métodos: aplicação de 2 questionários de duração aproximada de 7 minutos, estruturados em duas partes, uma de caracterização do perfil de liderança, baseado em "Quinn leadership competing values framework" e a outra subordinada à perceção estratégica relativamente à sua Organização de Saúde

E.N. 125 Sítio das Figuras, Lote 1, 2.º andar, 8005-145 Faro
Telf: 289889900 - Fax: 289807405
email: cd@arsalgarve.min-saude.pt - www.arsalgarve.min-saude.pt

1/2

Figura 11.18 – Parecer positivo da Comissão de Ética para a Saúde ARS Algarve (1/2)
Fonte: Elaboração própria

- f. Considerações éticas: O Estudo não interfere com os princípios básicos da ética, não envolvendo investigações com seres humanos nem coloca em causa o respeito pelas pessoas, a beneficência e a justiça.
O questionário será anónimo, estando garantida a confidencialidade..
- g. Implicação expectável para a saúde das populações: Não aplicável

Solicita-se igualmente que, ao abrigo do disposto no n.º 23º da atual Declaração de Helsínquia, dê conhecimento à CES da ARS Algarve, I.P., de eventuais alterações ao protocolo de investigação e demais informações tidas por relevantes, bem como do relatório final com as conclusões do estudo.

Aproveitamos ainda para desejar o maior sucesso no desenvolvimento deste trabalho..

Com os melhores cumprimentos,

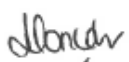
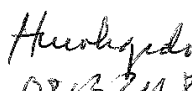
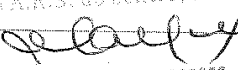

Josélia Gonçalves
Vogal do Conselho Diretivo
da ARS Algarve, I.P.

Figura 11.19 - Parecer positivo da Comissão de Ética para a Saúde ARS Algarve (2/2)
Fonte: Elaboração própria

COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

PARECER FINAL: Parecer Favorável.	DESPACHO:  08/03/2018 Conselho Diretivo da A.R.S. do Centro, I.P.

ASSUNTO:	05/2018 - "Competências táticas de liderança na operacionalização da estratégia organizacional em Unidades de Saúde."  Presidente,  Dr. Luís Manuel Balsemão Mendes Cobreiro Vogal,  Dr. Mário Ruivo Vogal,

Estudo interessante sobre área que necessita de cada vez maior pensamento e ação.
Dependendo apenas da vontade individual de cooperação esta CE nada opõe.

Esta Comissão de Ética deverá receber cópia do relatório final

Coimbra, 07 de março de 2018



Luiz Miguel Santiago

Relator

Carlos Fontes Ribeiro

Presidente da Comissão de Ética



Figura 11.20 - Parecer positivo da Comissão de Ética para a Saúde ARS Centro
Fonte: Elaboração própria

Exmo. Senhor

Dr. Paulo Fernando Antunes

220206@iscsp.ulisboa.pt

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

3532/CES/2018

10.04.2018

Assunto: Competências Táticas de Liderança na Operacionalização da Estratégia Organizacional em Unidades de Saúde.

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou o projecto mencionado em epígrafe, na sua reunião da secção de investigação, do dia 06.04.2018, tendo sido emitido um parecer favorável.

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

O Conselho Directivo, atento ao teor do parecer emitido, entende estarem reunidas as condições para a concretização deste estudo.

Com os melhores cumprimentos,

O Conselho Directivo

LUIS PISCO
Presidente do Conselho Directivo da
ARSLVT, I.P.

Av. Estados Unidos da América nº75-77, 1749-096 Lisboa
Tel. +351 218 424 800 | Fax. +351 218 499 723
geral@arslvt.min-saude.pt | www.arslvt.min-saude.pt

Figura 11.21 - Parecer positivo da Comissão de Ética para a Saúde ARS-LVT
Fonte: Elaboração própria

Figura 11.22 - Parecer positivo da Comissão de Ética para a Saúde ARS Alentejo
Fonte: Elaboração própria

EST-ARSA1 201816791
24-05-2018

O CONSELHO DIRETIVO
O Presidente do Conselho Diretivo
O Vogal José António Marques Fidalgo
A Vogal Paula Ribeiro Marques

21.02.2018
(Processo 042018/CES)

PARECER 042018/CES

Sobre o estudo "Competências técnicas de liderança na operacionalização da estratégia organizacional em unidades de saúde"

A: Relatório

A.1. A Comissão de Ética para a Saúde (CES) da Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA) deu início ao processo nº 082016/CES em 5 Março de 2018 com base no pedido formulado a esta CES pelo Conselho Diretivo da ARSA a 7 de Fevereiro de 2018 após envio de documentação pelos investigadores. Este estudo está integrado nos trabalhos de Doutoramento do Investigador Principal, o Dr. Paulo Fernando Gonçalves Amiral Antunes e é orientado pelo Sr. Prof.ª Fernanda Maria Duarte Nogueira. A elaboração do trabalho está programada de acordo com o Regulamento dos Doutoramentos do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa.

A.2. Fazem parte do processo de avaliação os seguintes documentos:

- Protocolo do Estudo;
- Modelo de questionário a aplicar;
- Modelo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido;
- Declaração de Compromisso da Orientadora Científica;
- Termo de Responsabilidade do Investigador Principal (quanto ao respeito pelo anonimato e confidencialidade dos dados fornecidos pelos participantes);
- CV do Investigador Principal;
- Declaração de Compromisso do Investigador Principal;
- Cronograma do estudo;

Processo 042018/CES - Parecer 042018/CES

A.3. Resumo da Documentação

Este estudo visa caracterizar as competências de liderança das responsáveis de nível tático, isto é, Coordenadoras, Diretores de Serviço/Área, ou homologos, assim como a percepção de estatura relativamente à Organização onde estes estão inseridos. Trata-se de um estudo de âmbito quantitativo na área de Recursos Humanos de Saúde ao nível do SNS, observacional e transversal. Não há até ao momento estudos que identifiquem com esta abrangência e especificidade, a caracterização que se pretende.

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional e transversal cujos objetivos gerais a que se propõe este estudo, visam caracterizar as competências de liderança nos responsáveis de nível tático, isto é, Coordenadores, Diretores de Serviço/Área, ou homologos. Assim como a percepção de estatura relativamente à Organização onde estes estão inseridos. De igual modo, é solicitado ao Sr./as Diretores/as Executivos/as, ou Presidentes do Conselho de Administração, que caracterize estrategicamente a sua Organização. Tem como Objetivo específico verificar qual ou quais os perfis de liderança que mais se aproximam da visão estratégica do respetivo Presidente de CA ou Diretor Executivo. Apresenta como Finalidade, verificar se há perfil de liderança mais eficaz a nível tático no contexto a visado estratégico. A População e amostra do estudo: Centros Hospitalares; Agrupamentos de Centros de Saúde; Unidades Locais de Saúde; Hospitais; Institutos de Saúde, isto é, Organizações de Saúde com vínculo ao SNS; Chefes de nível Tático, enquanto responsáveis de Serviços, Áreas; Unidades Funcionais, como Coordenadores, Diretores de Serviço/Área, ou homologos; Diferente de nível Estratégico, enquanto responsável máximo da Organização em estudo, como Diretores Executivos, ou Presidentes do Conselho de Administração. O universo contempla 100 Organizações de Saúde, compreendendo essencialmente Centros Hospitalares, Unidades Locais de Saúde, e Agrupamentos de Centros de Saúde. Permite amostra ser por conveniência e depende de acesso a este estudo.

Metodologia: Questionário online por convite. A metodologia de recolha de dados passa por a alocação de dois questionários na internet que foram autorizados pelos respetivos autores, adaptados e validados para o efeito. Um é dirigido aos Coordenadores, Diretores de Serviço/Área ou homologos, isto é, ao Responsável de nível tático (chefia intermédia) de cada Unidade Funcional (Serviço/Área/Unidade), estruturado em duas partes, uma de caracterização do perfil de liderança, baseado em "Qual Leadership"

Processo 042018/CES - Parecer 042018/CES

B. Identificação de questões com eventuais implicações éticas.

B.1. A relevância e pertinência do estudo estão justificadas pelo "Racional" e enquadramento prático apresentado e pelo facto de não existirem estudos prévios dirigidos que permitam analisar as competências de liderança e a sua adequação às opções estratégicas dos responsáveis.

B.2. Em termos de benefícios esperados da realização do estudo, estes decorrem imediatamente do alcançar dos objetivos definidos;

B.3. O projeto não implica encargos financeiros para os participantes;

B.4. O modelo de consentimento informado, livre e esclarecido apresentado foi elaborado de acordo com a Norma proposta pela DGS;

B.5. A confidencialidade e anonimização dos dados encontra-se devidamente assegurada pela metodologia proposta e reforçada pela Declaração de Compromisso do Investigador Principal;

B.6. Apesar de não ter sido enviado o CV da Orientadora Científica, podemos verificar que este é público e está disponível na plataforma da PCT;

B.7. A participação das chefias intermédias dentro da organização não deve ocorrer sem que haja uma declaração por parte da direção executiva conforme preconizado no documento guia desta CES - Modelo 6 CESCE 2016 ARSA IGT Alentejo - Modelo de Declaração do Diretor de Serviço/Unidade sobre as condições materiais e humanas necessárias à realização de Estudo Clínico/Projeto de Investigação (corresponde ao item 8 no Doc. Guia), com as necessárias adaptações ao estudo;

B.8. De evitar a necessidade de submissão do estudo às comissões de ética locais.

Processo 042018/CES - Parecer 042018/CES

CONCLUSÃO

Fase ao exposto a CES delibera dar parecer favorável à autorização deste estudo condicionado ao ponto B.7.

Aprovado em reunião do dia 21.05.2018, por unanimidade.
A Presidente da Comissão de Ética para a Saúde da ARS Alentejo

(Suzana Teixeira)

Paulo F. Amaral Antunes
Doutorando em Administração Pública,
Especialidade em Administração da Saúde
Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas
R. Almerindo Lessa, 1300 Lisboa

Exmo/a. Senhor/a
Presidente do Conselho de Administração do
(Centro Hospitalar / Unidade Local de Saúde)
Dr. XPTO

Assunto: Solicitação de autorização e participação em estudo no âmbito do Doutoramento em Administração da Saúde, pelo Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa.

Sou Doutorando de Administração Pública na Especialidade de Administração da Saúde pelo Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa, sob a orientação da Sra. Professora Doutora Fernanda Nogueira¹. O tema do estudo visa as competências táticas de liderança na operacionalização da estratégia organizacional em Unidades de Saúde.

Os objetivos a que se propõe o estudo passam por caracterizar as competências de liderança nos Diretores de Serviço/Área ou seus Homólogos, assim como a perceção de estratégia relativamente à Organização onde estes estão inseridos. De igual modo, é solicitado ao Exmo/a. Sr/a. Presidente, como este caracteriza estrategicamente a sua Organização.

A justificação da escolha desta Organização de Saúde deve-se ao universo onde se foca o estudo, neste caso ao Setor Público Empresarial do Estado/Setor Público Administrativo.

A metodologia de recolha de dados passa por a alocação de dois questionários na Internet. Estes foram autorizados pelos respetivos autores, adaptados e validados para o efeito, sendo dirigido aos Diretores de Serviço/Área ou homólogos, isto é, Chefias Intermediárias, ao nível tático, estruturado em duas partes, uma de caracterização do perfil de liderança, baseado em "*Quinn leadership competing values framework*" e a outra subordinada à perceção estratégica relativamente à sua Organização de Saúde. Este último é comum ao Sr(a) Presidente do CA, sendo baseado na tipologia de Miles e Snow.

O universo alvo da inquirição, é composto pelo Sr. Presidente do CA e dos Diretores de Serviço/Área ou homólogos.

O que solicitamos concretamente é, para além da sua participação direta através do preenchimento de um breve² questionário, que nos ajude no envolvimento de toda a sua equipa de Diretores de Serviço/Área, ou homólogos, de forma que os mesmos sejam parte integrante do estudo por via da resposta ao questionário proposto.

Os questionários estarão disponível *online*, através de um *link* criado para o efeito que permitirá manter toda confidencialidade e anonimato sobre a informação recolhida. Comprometemo-nos, ainda, a usar esta informação, com caráter confidencial, estritamente para os fins científicos a que se destina.

Junto se anexa os seguintes documentos:

- Breve síntese curricular do doutorando
- Declaração de responsabilidade do Orientador Científico do estudo.
- Exemplo do modelo de inquérito a aplicar.
- Síntese do projeto de investigação, metodologia e objetivos.
- Consentimento informado.
- Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da respetiva ARS (se solicitado)
- Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da Organização convidada (se solicitado)

Sabendo da importância da participação das Organizações de Saúde neste tipo de estudos vimos, por este meio, solicitar a Vossa Ex. a autorização e colaboração para vincular o mesmo à Instituição que administra.

Para o prosseguimento da presente investigação será impreterível, o Seu envolvimento e de toda a sua Equipa pelo que lhe agradecemos, desde já, o seu parecer favorável.

Gratos por toda a atenção dispensada, subscrevemo-nos com elevada estima e consideração apresentando os melhores cumprimentos, ficando desde já disponíveis para mais informações, deixando os seguintes contactos: 220206@iscsp.ulisboa.pt ; Telemóvel 963947255

Paulo F. Antunes
(Mestre em Gestão de Unidades de Saúde)

¹ Docente do ISCSP, Professora Associada com Agregação, Coordenadora do Mestrado em Gestão e Políticas Públicas e Coordenadora da Pós-Graduação em Administração e Gestão da Saúde.

² Escolha múltipla, com um tempo estimado de resposta entre os 5 a 7 minutos (Presidentes do CA), e 7 a 15 minutos (Diretores de Serviço ou de Área, ou homólogos), de acordo com os testes elaborados para o efeito.

Figura 11.24 – Solicitação de autorização e participação no estudo aos Presidentes dos CA

Fonte: Elaboração própria

Paulo F. Amaral Antunes
Doutorando em Administração Pública,
Especialidade em Administração da Saúde
Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas
R. Almerindo Lessa, 1300 Lisboa

Exmo/a. Senhor/a
Diretor/a Executivo/a do
Agrupamento de Centros de Saúde
(Nome)
Dr/a. XPTO

Assunto: Solicitação de autorização e participação em estudo no âmbito do Doutoramento em Administração da Saúde, pelo Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa.

Sou Doutorando de Administração Pública na Especialidade de Administração da Saúde pelo Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa, sob a orientação da Sra. Professora Doutora Fernanda Nogueira¹. O tema do estudo visa as competências táticas de liderança na operacionalização da estratégia organizacional em Unidades de Saúde.

Os objetivos a que se propõe o estudo passam por caracterizar as competências de liderança nos Coordenadores das Unidades seus Homólogos, assim como a perceção de estratégia relativamente à Organização onde estes estão inseridos. De igual modo, é solicitado ao Exmo/a. Sr/a. Diretor/a Executivo/a, como caracteriza estrategicamente a sua Organização.

A justificação da escolha desta Organização de Saúde deve-se ao universo onde se foca o estudo, neste caso ao Serviços Desconcentrados das Administrações Regionais de Saúde.

A metodologia de recolha de dados passa por a alocação de dois questionários na Internet. Estes foram autorizados pelos respetivos autores, adaptados e validados para o efeito, sendo dirigido aos Diretores de Serviço/Área ou homólogos, isto é, Chefias Intermediárias, ao nível tático, estruturado em duas partes, uma de caracterização do perfil de liderança, baseado em "*Quinn leadership competing values framework*" e a outra subordinada à perceção estratégica relativamente à sua Organização de Saúde. Este último é comum ao Sr/a. Diretor/a Executivo/a, sendo baseado na tipologia de Miles e Snow.

O universo alvo da inquirição é composto pelo Sr/a. Diretor/a Executivo/a e pelos Coordenadores das respetivas Unidades.

O que solicitamos concretamente é, para além da sua participação direta através do preenchimento de um breve² questionário, que nos ajude no envolvimento de toda a sua equipa de Coordenadores ou homólogos, de forma que os mesmos sejam parte integrante do estudo por via da resposta ao questionário proposto.

Os questionários estarão disponível *online*, através de um *link* criado para o efeito que permitirá manter toda confidencialidade e anonimato sobre a informação recolhida. Comprometemo-nos, ainda, a usar esta informação, com caráter confidencial, estritamente para os fins científicos a que se destina.

Junto se anexa os seguintes documentos:

- Breve síntese curricular do doutorando
- Declaração de responsabilidade do Orientador Científico do estudo.
- Exemplo do modelo de inquérito a aplicar.
- Síntese do projeto de investigação, metodologia e objetivos.
- Consentimento informado.
- Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da respetiva ARS (se solicitado)
- Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da Organização convidada (se solicitado)

Sabendo da importância da participação das Organizações de Saúde neste tipo de estudos vimos, por este meio, solicitar a Vossa Ex. a autorização e colaboração para vincular o mesmo à Instituição que administra.

Para o prosseguimento da presente investigação será impreterível, o Seu envolvimento e de toda a sua Equipa pelo que lhe agradecemos, desde já, o seu parecer favorável.

Gratos por toda a atenção dispensada, subscrevemo-nos com elevada estima e consideração apresentando os melhores cumprimentos, ficando desde já disponíveis para mais informações, deixando os seguintes contactos: 220206@iscsp.ulisboa.pt ; Telemóvel 963947255

Paulo F. Antunes
(Mestre em Gestão de Unidades de Saúde)

¹ Docente do ISCSP, Professora Associada com Agregação, Coordenadora do Mestrado em Gestão e Políticas Públicas e Coordenadora da Pós-Graduação em Administração e Gestão da Saúde.

² Escolha múltipla, com um tempo estimado de resposta entre os 5 a 7 minutos (Presidentes do CA), e 7 a 15 minutos (Coordenadores ou homólogos), de acordo com os testes elaborados para o efeito.

Figura 11.25 – Solicitação de autorização e participação no estudo aos Diretores Executivos dos ACeS
Fonte: Elaboração própria



**Instituto Superior
de Ciências Sociais e Políticas**

UNIVERSIDADE DE LISBOA

Questionário de caracterização e perceção de estratégia organizacional.

Este questionário é confidencial, não há respostas certas ou erradas. O seu preenchimento ocupará aproximadamente entre 3 a 7 minutos, porém o seu valor será imenso!
Solicita-se somente o que mais se adequar à sua percepção.

Seguinte
Página 1 de 5

Nunca emite palavras-passe através do Google Forms.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google. [Denunciar abuso](#) · [Termos de utilização](#) · [Política de privacidade](#)

Google Formulários



**Instituto Superior
de Ciências Sociais e Políticas**

UNIVERSIDADE DE LISBOA

Questionário de caracterização e perceção de estratégia organizacional.

***Obrigatório**

Como caracteriza a sua Organização de Saúde do ponto de vista estratégico

Organização de Saúde na qualidade de Centro Hospitalar/Unidade Local de Saúde/Hospital/ACeS/Instituto/Centro de Medicina.
Assinalando apenas a resposta que mais se adapte à sua percepção.
A informação tem carácter confidencial.

1.1-Como caracteriza os serviços que a sua Organização de Saúde presta: *

- ☐ Inovadores, mudam com frequência, aumentam a área de atuação.
- ☐ Alguns são inovadores, outros são estáveis.
- ☐ Focalizados no mercado, são estáveis e bem definidos na organização.
- ☐ Em estado de transição devido a ameaças e oportunidades do ambiente.

1.2-Que imagem dá a sua Organização de Saúde: *

- ☐ Oferecemos poucos serviços, mas de alta qualidade e selectivo.
- ☐ Após análise cuidadosa, adoptamos novas ideias e inovações.
- ☐ Reagimos a oportunidades ou ameaças do mercado para manter e reforçar a posição.
- ☐ É uma organização criativa e inovadora.

Questionário orientado para Presidentes dos CA, Diretores Executivos dos ACeS. Q1-1

Figura 11.26 – Questionário de caraterização das estratégias organizacionais (1/5)

Fonte: Elaboração própria

1.3-O tempo que a sua Organização de Saúde investe a monitorizar as mudanças e tendências do mercado podem ser descritas como: *

- ☐ Grande: estamos constantemente a monitorizar o mercado.
- ☐ Médio: não passamos muito tempo a monitorizar o mercado.
- ☐ Médio: gastamos algum tempo a monitorizar o mercado.
- ☐ Irregular: às vezes gastamos pouco e outras vezes muito tempo a monitorizar o mercado.

1.4-A tendência de procura é devido muito provavelmente à nossa prática de: *

- ☐ Concentrar-nos no desenvolvimento de serviços/áreas/população que já servimos.
- ☐ Responder às pressões do mercado, correndo poucos riscos.
- ☐ Entrar agressivamente em novos mercados com novos serviços.
- ☐ Aprofundar os mercados que já servimos e adotar novos serviços após análise do seu potencial.

1.5-Um dos nossos objectivos mais importantes é o compromisso e a dedicação em: *

- ☐ Manter os custos sob controlo.
- ☐ Analisar os nossos custos e receitas para manter os custos sob controlo, e criar novos serviços.
- ☐ Garantir os recursos humanos e técnicos necessários para desenvolver novos serviços.
- ☐ Defendermos contra ameaças críticas, adoptando as acções necessárias.

1.6-As competências e capacidades dos nossos Colaboradores podem ser caracterizadas como: *

- ☐ Analíticas: as suas competências/capacidades permitem-lhes identificar tendências e desenvolver novos serviços.
- ☐ Especializadas: as suas competências/capacidades estão centradas em poucas áreas específicas.
- ☐ Amplas e empreendedoras: as suas competências/capacidades são diversas, flexíveis e habilitam à mudança de forma criativa.
- ☐ Flexíveis: as suas competências/capacidades estão relacionadas com a procura de curto prazo.

1.7-Uma característica que distingue esta Organização de Saúde de outras é: *

- ☐ Habilidade para analisar tendências e adoptar aquelas que têm potencial comprovado.
- ☐ Capacidade de fazer um número limitado de coisas excepcionalmente bem.
- ☐ Capacidade de responder a novas tendências mesmo que possam ter um potencial moderado.
- ☐ Capacidade de desenvolver novos serviços de maneira consistente.

1.8-A Administração desta Organização de Saúde tende a concentrar-se em: *

- ☐ Manter uma situação financeira segura por meio de medidas de controlo de custos e qualidade.
- ☐ Analisar oportunidades de mercado e escolher aquelas que apresentam potencial, mantendo a situação financeira protegida.
- ☐ Atividades que mais necessitam de atenção visando oportunidades ou problemas presentes.
- ☐ Desenvolver novos serviços ou expandir para novas áreas ou segmentos de mercado.

Questionário orientado para Presidentes dos CA, Diretores Executivos dos ACeS. Q1-2

Figura 11.27 – Questionário de caracterização das estratégias organizacionais (2/5)

Fonte: Elaboração própria

1.9-Esta Organização de Saúde prepara-se para o futuro identificando sobretudo: *

- ☐ Melhores soluções possíveis para problemas ou desafios que requerem atenção
- ☐ Tendências e oportunidades no mercado que possam resultar na criação de novos serviços.
- ☐ Aqueles problemas que, quando resolvidos, irão manter e melhorar os nossos serviços.
- ☐ As tendências cujo potencial a longo prazo já foi demonstrado por outras organizações, e resolvendo os problemas relativos aos nossos serviços.

1.10-A estrutura da nossa Organização de Saúde: *

- ☐ É funcional por natureza (ex: tem serviços administrativos e serviços clínicos).
- ☐ É orientada pela lógica do serviço que produz.
- ☐ É funcional (ex: ortopedia, medicina, cirurgia, etc.), e possui uma estrutura orientada para novos serviços ou mercados.
- ☐ Está continuamente a mudar para permitir aproveitar oportunidades ou resolver problemas à assim que eles surgem.

1.11- Os procedimentos que a nossa Organização de Saúde usa para avaliar o seu desempenho são melhor descritos como: *

- ☐ Descentralizados e participativos, encorajando todos os Colaboradores a envolverem-se.
- ☐ Orientados para solicitações de relatórios que exigem uma atenção imediata.
- ☐ Centralizados, e da responsabilidade da gestão de topo.
- ☐ Centralizados em áreas de serviços mais estáveis; mais participativos em áreas mais novas.

Anterior Seguinte Página 2 de 5

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Política de privacidade](#)

Google Formulários

Questionário orientado para Presidentes dos CA, Diretores Executivos dos ACeS. Q1-3

Figura 11.28 – Questionário de caracterização das estratégias organizacionais (3/5)

Fonte: Elaboração própria



Instituto Superior
de Ciências Sociais e Políticas
UNIVERSIDADE DE LISBOA

Questionário de caracterização e perceção de estratégia organizacional.

**Obrigatório*

Para finalizar, solicite-se os seguintes dados sociodemográficos.

2.1-Idade

☐ 21 - 30
☐ 31 - 40
☐ 41 - 50
☐ 51 - 60
☐ > 60

2.2-Sexo:

☐ Masculino
☐ Feminino

2.3-Habilitações Literárias: *

☐ Bacharelato
☐ Licenciatura
☐ Mestrado
☐ Doutoramento
☐ Outra:

2.4-Área da Categoria Profissional da base: *

☐ Ciências Sociais
☐ Direito
☐ Enfermagem
☐ Formação
☐ Gestão
☐ Medicina
☐ Tecnologias da Saúde
☐ Outra:

2.5-Tempo de exercício na qualidade de Administrador:

☐ 0-5 anos
☐ 6-10 anos
☐ 11-20 anos
☐ 21-30 anos
☐ > 30

Questionário orientado para Presidentes dos CA, Diretores Executivos dos ACeS. Q1-4

Figura 11.29 – Questionário de caracterização das estratégias organizacionais (4/5)

Fonte: Elaboração própria

2.6-Tempo de exercício na qualidade de Presidente do Conselho de Administração, ou Director Executivo, ou Provedor.
Anos e/ou meses

A sua resposta

2.7-Possui formação complementar noutra área para além de gestão e/ou administração? *
Esta questão aplica-se para além da formação de base.

☐ Não

☐ Sim

Anterior Seguinte

Página 3 de 5

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google. [Denunciar abuso](#) · [Termos de Utilização](#) · [Política de privacidade](#)

Google Formulários

 Instituto Superior
de Ciências Sociais e Políticas
UNIVERSIDADE DE LISBOA

Questionário de caracterização e
perceção de estratégia organizacional.

Muito grato pela sua colaboração, envie clicando em "Submeter" ou "Enviar".
Estaremos ao seu dispor através do mail: 22022@icsp.ulisboa.pt

Anterior Submeter

Página 5 de 5

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google. [Denunciar abuso](#) · [Termos de Utilização](#) · [Política de privacidade](#)

Google Formulários

 Instituto Superior
de Ciências Sociais e Políticas
UNIVERSIDADE DE LISBOA

Questionário de caracterização e
perceção de estratégia organizacional.

Uma vez mais grato, a sua resposta foi validada.

[Verificar a sua resposta](#)

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google. [Denunciar abuso](#) · [Termos de Utilização](#) · [Política de privacidade](#)

Google Formulários

Questionário orientado para Presidentes dos CA, Directores Executivos dos ACeS. Q1-5

Figura 11.30 – Questionário de caracterização das estratégias organizacionais (5/5)
Fonte: Elaboração própria

Questionário de caracterização e perceção de estratégia organizacional.

Este questionário é confidencial, não há respostas certas ou erradas. O seu preenchimento ocupará aproximadamente 7 a 15 minutos, porém o seu valor será intemporal. Solicita-se somente o que mais se adequar à sua percepção.

Sendo a seguinte escala

- 1 Discordo totalmente
- 2 Discordo moderadamente
- 3 Discordo ligeiramente
- 4 Não concordo nem discordo
- 5 Concordo ligeiramente
- 6 Concordo moderadamente
- 7 Concordo totalmente

1.1-Propõe ideias criativas

Relativamente a si e numa escala de 1 a 7 de concordância em função do seu comportamento no espaço onde exerce, como se identifica.

1	2	3	4	5	6	7
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

1.2-Promove a continuidade das operações diárias da unidade

Relativamente a si e numa escala de 1 a 7 de concordância em função do seu comportamento no espaço onde exerce, como se identifica.

1	2	3	4	5	6	7
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Questionário orientado para os Dirigentes Intermédios

Q2-1

Figura 11.31 – Questionário de caracterização da percepção da estratégias organizacional (1/14)

Fonte: Elaboração própria

1.3-Exerce influência positiva na unidade

Relativamente a si e numa escala de 1 a 7 de concordância em função do seu comportamento no espaço onde exerce, como se identifica.

1234567

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

1.4-Revê cuidadosa e detalhadamente toda a informação disponível

Relativamente a si e numa escala de 1 a 7 de concordância em função do seu comportamento no espaço onde exerce, como se identifica.

1234567

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

1.5-Mantém na unidade uma orientação para os resultados

Relativamente a si e numa escala de 1 a 7 de concordância em função do seu comportamento no espaço onde exerce, como se identifica.

1234567

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

1.6-Facilita a construção de consensos no trabalho da unidade

Relativamente a si e numa escala de 1 a 7 de concordância em função do seu comportamento no espaço onde exerce, como se identifica.

1234567

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

1.7-Define áreas de responsabilidade para os subordinados

Relativamente a si e numa escala de 1 a 7 de concordância em função do seu comportamento no espaço onde exerce, como se identifica.

1234567

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Questionário orientado para os Dirigentes Intermédios

Q2-2

Figura 11.32 – Questionário de caracterização da perceção da estratégias organizacional (2/14)
 Fonte: Elaboração própria

1.8-Ouve os problemas pessoais dos subordinados
Relativamente a si e numa escala de 1 a 7 de concordância em função do seu comportamento no espaço onde exerce, como se identifica.

1 2 3 4 5 6 7

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1.9-Minimiza as perturbações no fluxo de trabalho
Relativamente a si e numa escala de 1 a 7 de concordância em função do seu comportamento no espaço onde exerce, como se identifica.

1 2 3 4 5 6 7

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1.10-Utiliza/experimenta conceitos e procedimentos novos
Relativamente a si e numa escala de 1 a 7 de concordância em função do seu comportamento no espaço onde exerce, como se identifica.

1 2 3 4 5 6 7

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1.11-Encoraja a tomada de decisão participativa
Relativamente a si e numa escala de 1 a 7 de concordância em função do seu comportamento no espaço onde exerce, como se identifica.

1 2 3 4 5 6 7

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1.12-Assegura que todos sabem os objetivos da unidade
Relativamente a si e numa escala de 1 a 7 de concordância em função do seu comportamento no espaço onde exerce, como se identifica.

1 2 3 4 5 6 7

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Questionário orientado para os Dirigentes Intermédios

Q2-3

Figura 11.33 – Questionário de caracterização da perceção da estratégias organizacional (3/14)
Fonte: Elaboração própria

1.13-Influência decisões tomadas em níveis superiores

Relativamente a si e numa escala de 1 a 7 de concordância em função do seu comportamento no espaço onde exerce, como se identifica.

1

2

3

4

5

6

7

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

1.14-Compara registos e relatórios na procura de discrepâncias

Relativamente a si e numa escala de 1 a 7 de concordância em função do seu comportamento no espaço onde exerce, como se identifica.

1

2

3

4

5

6

7

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

1.15-Verifica se são cumpridos os objetivos estabelecidos

Relativamente a si e numa escala de 1 a 7 de concordância em função do seu comportamento no espaço onde exerce, como se identifica.

1

2

3

4

5

6

7

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

1.16-Demonstra empatia e preocupação na relação com os subordinados

Relativamente a si e numa escala de 1 a 7 de concordância em função do seu comportamento no espaço onde exerce, como se identifica.

1

2

3

4

5

6

7

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

1.17-Trabalha com informação técnica

Relativamente a si e numa escala de 1 a 7 de concordância em função do seu comportamento no espaço onde exerce, como se identifica.

1

2

3

4

5

6

7

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Questionário orientado para os Dirigentes Intermédios

Q2-4

Figura 11.34 – Questionário de caracterização da perceção da estratégias organizacional (1/14)
 Fonte: Elaboração própria

1.18-Tem acesso a pessoas de níveis mais elevados

Relativamente a si e numa escala de 1 a 7 de concordância em função do seu comportamento no espaço onde exerce, como se identifica.

1234567

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

1.19-Estabelece objetivos claros para o trabalho da unidade

Relativamente a si e numa escala de 1 a 7 de concordância em função do seu comportamento no espaço onde exerce, como se identifica.

1234567

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

1.20-Trata as pessoas de modo delicado e cuidado

Relativamente a si e numa escala de 1 a 7 de concordância em função do seu comportamento no espaço onde exerce, como se identifica.

1234567

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

1.21-Mantém-se ao corrente do que se passa na unidade

Relativamente a si e numa escala de 1 a 7 de concordância em função do seu comportamento no espaço onde exerce, como se identifica.

1234567

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

1.22-Resolve problemas com criatividade

Relativamente a si e numa escala de 1 a 7 de concordância em função do seu comportamento no espaço onde exerce, como se identifica.

1234567

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Questionário orientado para os Dirigentes Intermédios

Q2-5

Figura 11.35 – Questionário de caracterização da perceção da estratégias organizacional (5/14)
 Fonte: Elaboração própria

1.23-Impulsiona a unidade para o cumprimento dos seus objetivos

Relativamente a si e numa escala de 1 a 7 de concordância em função do seu comportamento no espaço onde exerce, como se identifica.

12
23
34
45
56
67

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

1.24-Encoraja os subordinados a partilhar ideias em grupo

Relativamente a si e numa escala de 1 a 7 de concordância em função do seu comportamento no espaço onde exerce, como se identifica.

12
23
34
45
56
67

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

1.25-Procure inovações e melhorias potenciais

Relativamente a si e numa escala de 1 a 7 de concordância em função do seu comportamento no espaço onde exerce, como se identifica.

12
23
34
45
56
67

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

1.26-Clarifica prioridades e direções

Relativamente a si e numa escala de 1 a 7 de concordância em função do seu comportamento no espaço onde exerce, como se identifica.

12
23
34
45
56
67

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

1.27-Apresenta aos superiores hierárquicos ideias convincentes

Relativamente a si e numa escala de 1 a 7 de concordância em função do seu comportamento no espaço onde exerce, como se identifica.

12
23
34
45
56
67

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Questionário orientado para os Dirigentes Intermédios

Q2-6

Figura 11.36 – Questionário de caracterização da percepção da estratégias organizacional (6/14)
Fonte: Elaboração própria

1.28-Traz à unidade uma sensação de ordem
Relativamente a si e numa escala de 1 a 7 de concordância em função do seu comportamento no espaço onde atua, como se identifica.

1 2 3 4 5 6 7

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1.29-Demonstra preocupação com as necessidades dos subordinados
Relativamente a si e numa escala de 1 a 7 de concordância em função do seu comportamento no espaço onde atua, como se identifica.

1 2 3 4 5 6 7

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1.30-Salienta a realização dos objetivos propostos para a unidade
Relativamente a si e numa escala de 1 a 7 de concordância em função do seu comportamento no espaço onde atua, como se identifica.

1 2 3 4 5 6 7

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1.31-Desenvolve trabalho em equipa
Relativamente a si e numa escala de 1 a 7 de concordância em função do seu comportamento no espaço onde atua, como se identifica.

1 2 3 4 5 6 7

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1.32-Analisa planos escritos e projetos
Relativamente a si e numa escala de 1 a 7 de concordância em função do seu comportamento no espaço onde atua, como se identifica.

1 2 3 4 5 6 7

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

[Seguinte](#)**Página 1 de 5**

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Política de privacidade](#)

Google Formulários

Questionário orientado para os Dirigentes Intermédios

Q2-7

Figura 11.37 – Questionário de caracterização da perceção da estratégias organizacional (7/14)
Fonte: Elaboração própria



**Instituto Superior
de Ciências Sociais e Políticas**
UNIVERSIDADE DE LISBOA

Questionário de caracterização e perceção de estratégia organizacional.

*Obrigatório

Como caracteriza a sua Organização de Saúde do ponto de vista estratégico.

Organização de Saúde na qualidade de Centro Hospitalar/Unidade Local de Saúde/Hospital/ACeS/Instituto/Centro de Medicina.
Assinalando apenas a resposta que mais se adapte à sua perceção.

2.1-Como caracteriza os serviços que a sua Organização de Saúde presta: *

- ☐ Inovadores, mudam com frequência, aumentam a área de atuação.
- ☐ Alguns são inovadores, outros são estáveis.
- ☐ Focalizados no mercado, são estáveis e bem definidos na organização.
- ☐ Em estado de transição devido a ameaças e oportunidades do ambiente.

2.2-Que imagem dá a sua Organização de Saúde: *

- ☐ Oferecemos poucos serviços, mas de alta qualidade e selectivo.
- ☐ Após análise cuidadosa, adoptamos novas ideias e inovações.
- ☐ Reagimos a oportunidades ou ameaças de mercado para manter e reforçar a posição.
- ☐ É uma organização criativa e inovadora.

Questionário orientado para os Dirigentes Intermédios

Q2-8

Figura 11.38 – Questionário de caracterização da perceção da estratégias organizacional (8/14)

Fonte: Elaboração própria

2.3-O tempo que a sua Organização de Saúde investe a monitorizar as mudanças e tendências do mercado podem ser descritas como: *

- ☐ Grande: estamos constantemente a monitorizar o mercado.
- ☐ Mínimo: não passamos muito tempo a monitorizar o mercado.
- ☐ Médio: gastamos algum tempo a monitorizar o mercado.
- ☐ Irregular: às vezes gastamos pouco e outras vezes muito tempo a monitorizar o mercado.

2.4-A tendência de procura é devido muito provavelmente à nossa prática de: *

- ☐ Concentrar-nos no desenvolvimento de serviços/áreas/população que já servimos.
- ☐ Responder às pressões do mercado, correndo poucos riscos.
- ☐ Entrar agressivamente em novos mercados com novos serviços.
- ☐ Aprofundar os mercados que já servimos e adotar novos serviços após análise do seu potencial.

2.5-Um dos nossos objectivos mais importantes é o compromisso e a dedicação em: *

- ☐ Manter os custos sob controlo.
- ☐ Analisar os nossos custos e receitas para manter os custos sob controlo, e criar novos serviços.
- ☐ Garantir os recursos humanos e técnicos necessários para desenvolver novos serviços.
- ☐ Defendemos contra ameaças críticas, adoptando as acções necessárias.

Questionário orientado para os Dirigentes Intermédios

Q2-9

Figura 11.39 – Questionário de caracterização da percepção da estratégias organizacional (9/14)
 Fonte: Elaboração própria

2.6-As competências e capacidades dos nossos Colaboradores podem ser caracterizadas como: *

- ☐ Analíticas: as suas competências/capacidades permitem-lhes identificar tendências e desenvolver novos serviços.
- ☐ Especializadas: as suas competências/capacidades estão centradas em poucas áreas específicas.
- ☐ Amplas e empreendedoras: as suas competências/capacidades são diversas, flexíveis e habilitam à mudança de forma criativa.
- ☐ Flexíveis: as suas competências/capacidades estão relacionadas com a procura de curto prazo.

2.7-Uma característica que distingue esta Organização de Saúde de outras é: *

- ☐ Habilidade para analisar tendências e adoptar aquelas que têm potencial comprovado.
- ☐ Capacidade de fazer um número limitado de coisas excepcionalmente bem.
- ☐ Capacidade de responder a novas tendências mesmo que possam ter um potencial moderado.
- ☐ Capacidade de desenvolver novos serviços de maneira consistente.

2.8-A Administração desta Organização de Saúde tende a concentrar-se em: *

- ☐ Manter uma situação financeira segura por meio de medidas de controlo de custos e qualidade.
- ☐ Analisar oportunidades de mercado e escolher aqueles que apresentam potencial, mantendo a situação financeira protegida.
- ☐ Atividades que mais necessitam de atenção visando oportunidades ou problemas presentes.
- ☐ Desenvolver novos serviços ou expandir para novas áreas ou segmentos de mercado.

Questionário orientado para os Dirigentes Intermédios

Q2-10

Figura 11.40 – Questionário de caracterização da perceção da estratégias organizacional (10/14)
Fonte: Elaboração própria

2.9-Esta Organização de Saúde prepara-se para o futuro identificando sobretudo: *

- ☐ Melhores soluções possíveis para problemas ou desafios que requerem atenção
- ☐ Tendências e oportunidades no mercado que possam resultar na criação de novos serviços.
- ☐ Aqueles problemas que, quando resolvidos, irão manter e melhorar os nossos serviços.
- ☐ As tendências cujo potencial a longo prazo já foi demonstrado por outras organizações, e resolvendo os problemas relativos aos nossos serviços.

2.10-A estrutura da nossa Organização de Saúde: *

- ☐ É funcional por natureza (ex: tem serviços administrativos e serviços clínicos).
- ☐ É orientada pela lógica do serviço que produz.
- ☐ É funcional (ex: ortopedia, medicina, cirurgia, etc.), e possui uma estrutura orientada para novos serviços ou mercados.
- ☐ Está continuamente a mudar para permitir aproveitar oportunidades ou resolver problemas assim que eles surgem.

2.11- Os procedimentos que a nossa Organização de Saúde usa para avaliar o seu desempenho são melhor descritos como: *

- ☐ Descentralizados e participativos, encorajando todos os Colaboradores a envolverem-se.
- ☐ Orientados para solicitações de relatórios que exigem uma atenção imediata.
- ☐ Centralizados, e de responsabilidade da gestão de topo.
- ☐ Centralizados em áreas de serviços mais estáveis; mais participativos em áreas mais novas.

Anterior Seguinte Página 2 de 5

Nunca envia palavras-passe através dos Google Forms.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Política de privacidade](#)

Google Formulários

Questionário orientado para os Dirigentes Intermédios

Q2-11

Figura 11.41 – Questionário de caracterização da perceção da estratégias organizacional (11/14)
Fonte: Elaboração própria



Instituto Superior
de Ciências Sociais e Políticas
UNIVERSIDADE DE LISBOA

Questionário de caracterização e perceção de estratégia organizacional.

*Obrigatório

Para finalizar, solicita-se os seguintes dados sociodemográficos.

3.1-Idade

- ☐ 21 - 30
- ☐ 31 - 40
- ☐ 41 - 50
- ☐ 51 - 60
- ☐ > 60

3.2-Sexo:

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino

Questionário orientado para os Dirigentes Intermédios

Q2-12

Figura 11.42 – Questionário de caracterização da percepção da estratégias organizacional (12/14)

Fonte: Elaboração própria

3.3-Habilitações Literárias: *

☐ Bacharelato

☐ Licenciatura

☐ Mestrado

☐ Doutoramento

☐ Outra:

3.4-Categoria Profissional: *

☐ Médico/a com grau de Chefe de Serviço

☐ Médico/a sem grau de Chefe de Serviço

☐ Farmacêutico/a

☐ Outra: _____

3.5-Tempo de exercício nessa categoria profissional:

☐ 0-5 anos

☐ 6-10 anos

☐ 11-20 anos

☐ 21-30 anos

☐ > 30

3.6-Tempo de exercício enquanto Dirigente:

Na qualidade de Diretor de Serviço ou Área, Responsável de Serviço ou Área, Coordenador (se for num ACeS) ou homólogo. Anos e/ou meses

A sua resposta

Questionário orientado para os Dirigentes Intermédios

Q2-13

Figura 11.43 – Questionário de caracterização da perceção da estratégias organizacional (13/14)
Fonte: Elaboração própria

3.7-Serviço ou Área(s) onde exerce funções:
 Relembramos que a informação tem carácter confidencial e não servirá para identificar o respondente.

A sua resposta

3.8-Possui formação complementar na área de gestão e/ou administração: *

Esta questão aplica-se para além da formação de base.

☐ Não

☐ Sim

Anterior Seguinte

Página 3 de 5

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Política de privacidade](#)

Google Formulários

 Instituto Superior
de Ciências Sociais e Políticas
UNIVERSIDADE DE LISBOA

Questionário de caracterização e
perceção de estratégia organizacional.

Muito grato pela sua colaboração, envie clicando em "Submeter" ou "Enviar".
 Estaremos ao seu dispor através do mail: 22020.6@iscsp.ulisboa.pt

Anterior Submeter

Página 5 de 5

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Política de privacidade](#)

Google Formulários

Questionário orientado para os Dirigentes Intermédios

Q2-14

Figura 11.44 – Questionário de caraterização da perceção da estratégias organizacional (14/14)
 Fonte: Elaboração própria

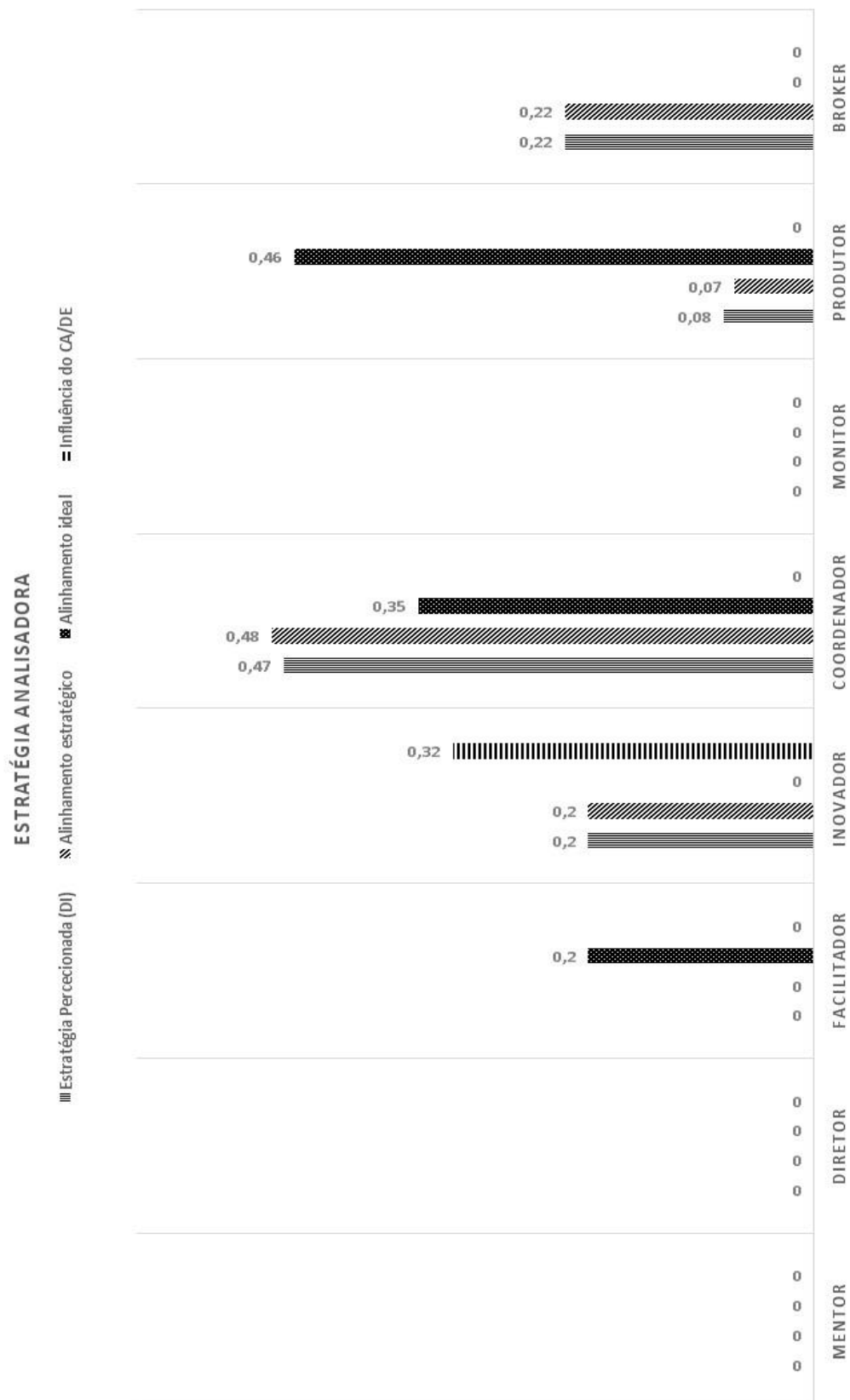


Figura 11.45 - Competências de liderança nas diferentes perspetivas numa estratégia Analisadora
 Fonte: Elaboração própria

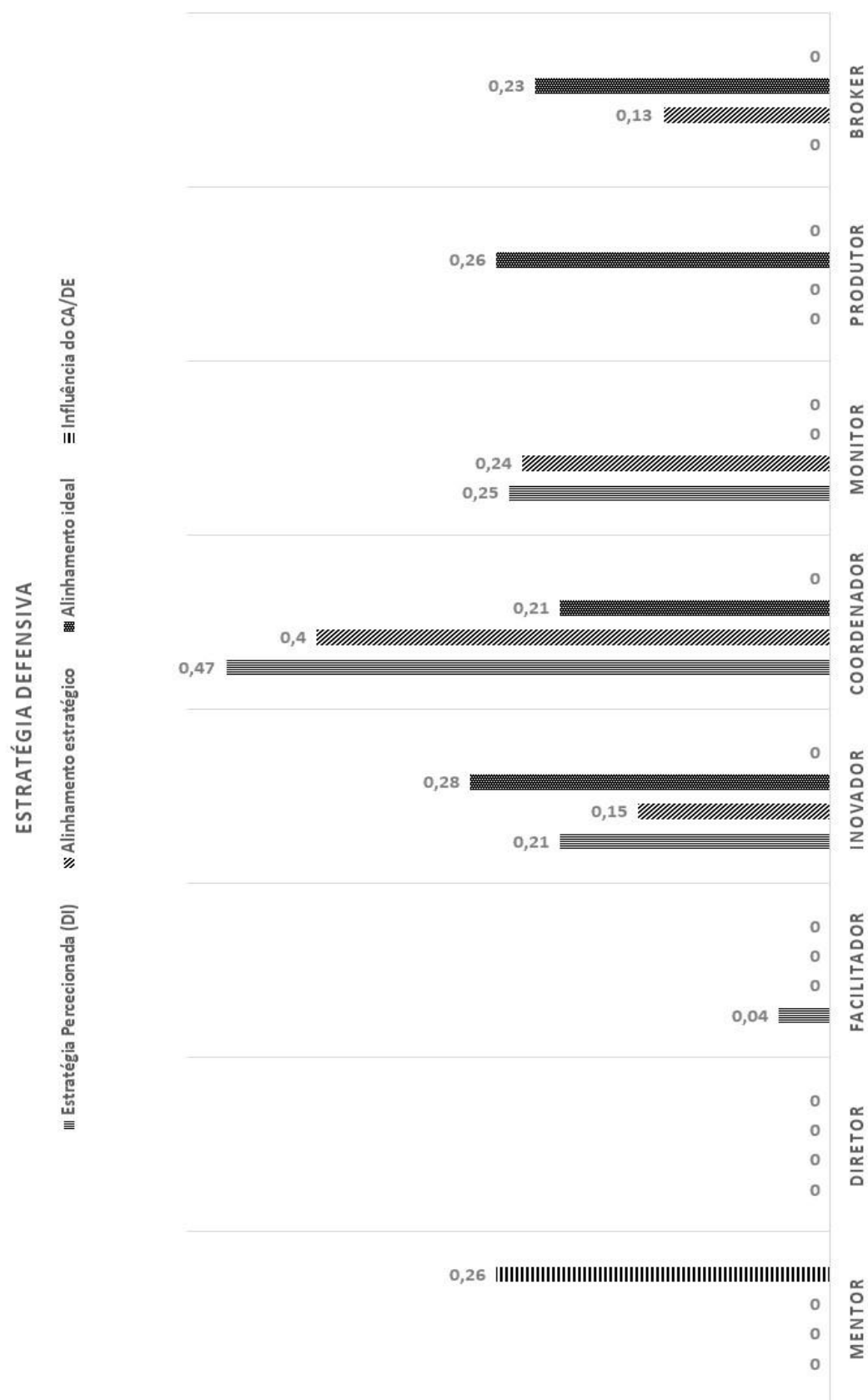


Figura 46 - Competências de liderança nas diferentes perspetivas numa estratégia Defensiva
 Fonte: Elaboração própria

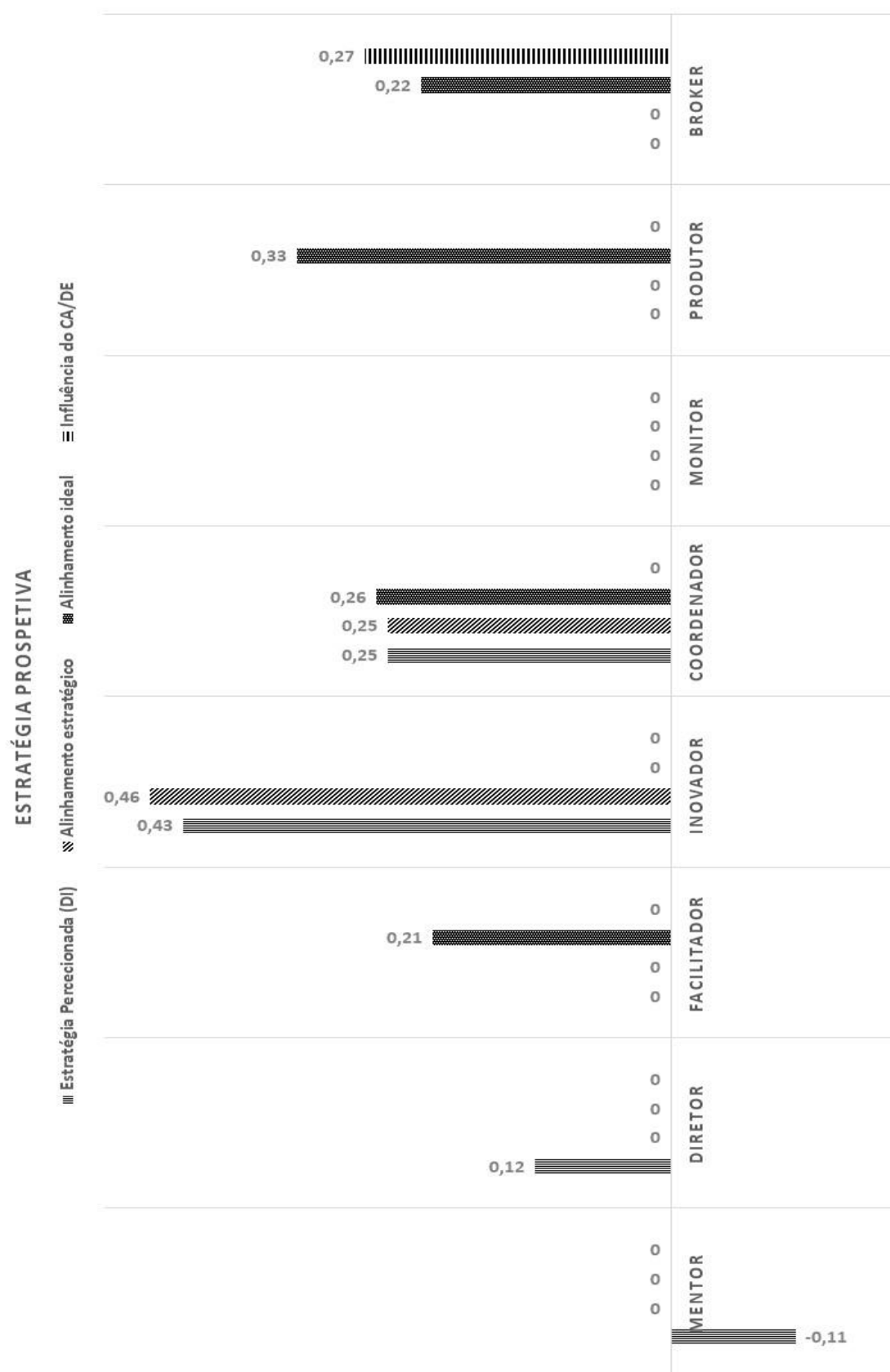


Figura 47 - Competências de liderança nas diferentes perspetivas numa estratégia Prospetiva
 Fonte: Elaboração própria

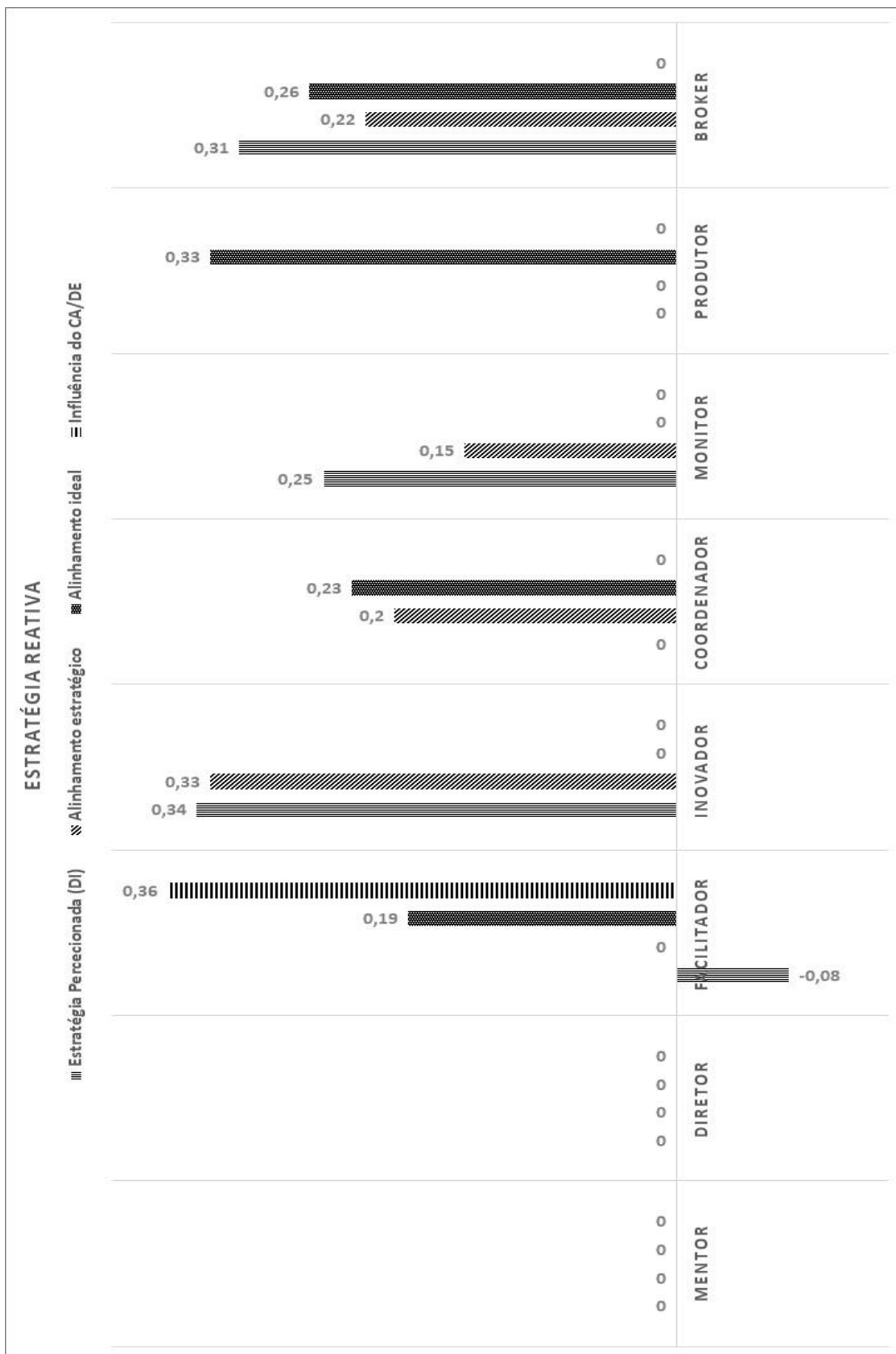


Figura 48 - Competências de liderança nas diferentes perspetivas numa estratégia Reativa
 Fonte: Elaboração própria