



INSTITUTO FEDERAL
Paraíba

Campus
João Pessoa

INSTITUTO FEDERAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
UNIDADE ACADÊMICA DE GESTÃO E NEGÓCIOS
CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO

ANDREZA GOMES DA SILVA

“Teto de Vidro?”

A LIDERANÇA FEMININA EM UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

JOÃO PESSOA – PB
2026

ANDREZA GOMES DA SILVA

“Teto de Vidro?”

A LIDERANÇA FEMININA EM UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC) apresentado ao Curso de Bacharelado em Administração, do Instituto Federal da Paraíba (IFPB, *Campus I*), como requisito institucional para a obtenção do grau acadêmico de **BACHARELA EM ADMINISTRAÇÃO**.

Orientador: Prof. Dr. José Washington de Moraes Medeiros

**JOÃO PESSOA – PB
2026**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Nilo Peçanha do IFPB, *Campus* João Pessoa

S586t	Silva, Andreza Gomes da. “Teto de vidro?” A liderança feminina em uma organização hospitalar / Andreza Gomes da Silva. - 2026. 82 f. : il. TCC (Graduação – Curso Superior de Bacharelado em Administração) – Instituto Federal de Educação da Paraíba / Unidade Acadêmica de Gestão e Negócios, 2026. Orientação: Prof^o Dr. Washington de Moraes Medeiros. 1. Estudo de gênero. 2. Liderança feminina. 3. Colaboradores – homens e mulheres. 4. Gestão hospitalar. 5. Comportamento organizacional. I. Título. CDU 305:316.46-055.2 (043)
-------	--

Bibliotecária responsável: Lucrecia Camilo de Lima – CRB 15/132

 INSTITUTO FEDERAL Paraíba	CAMPUS JOÃO PESSOA COORDENAÇÃO DO CURSO SUPERIOR DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO - CAMPUS JOÃO PESSOA
---	---

AVALIAÇÃO 35/2026 - CCSBA/UA5/UA/DDE/DG/JP/REITORIA/IFPB

Em 10 de março de 2026.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Andreza Gomes da Silva

Matrícula 20221460051

“Teto de Vidro?” A liderança feminina em uma organização hospitalar

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO apresentado em **09/03/2026**, às **10:00**, no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), Curso Superior de Bacharelado em Administração, como requisito institucional para a obtenção do Grau de Bacharel(a) em **ADMINISTRAÇÃO**.

Resultado: APROVADO

João Pessoa, 10 de março de 2026.

BANCA EXAMINADORA:

(assinaturas eletrônicas via SUAP)

José Washington de Moraes Medeiros (IFPB)

Orientador(a)

Cibele de Albuquerque Tomé (IFPB)

Examinador(a) interno(a)

Andreia Cavalcanti de Oliveira (IFPB)

Examinador(a) interno(a)

Déborah dos Santos Gomes (IFPB)

Examinador(a) interno(a)

Documento assinado eletronicamente por:

- Ceres Grehs Beck, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO, em 10/03/2026 13:29:58.
- Jose Washington de Moraes Medeiros, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO, em 10/03/2026 14:56:49.
- Andreia Cavalcanti de Oliveira, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO, em 10/03/2026 16:12:38.
- Cibele de Albuquerque Tome, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO, em 10/03/2026 20:59:27.
- Deborah dos Santos Gomes PROF ENS BAS TEC TECNOLOGICO-SUBSTITUTO, em 11/03/2026 10:21:51.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 10/03/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifpb.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código 847948
Verificador: 2ac604f710
Código de Autenticação:



NOSSA MISSÃO: Ofertar a educação profissional, tecnológica e humanística em todos os seus níveis e modalidades por meio do Ensino, da Pesquisa e da Extensão, na perspectiva de contribuir na formação de cidadãos para atuarem no mundo do trabalho e na construção de uma sociedade inclusiva, justa, sustentável e democrática.

VALORES E PRINCÍPIOS: Ética, Desenvolvimento Humano, Inovação, Qualidade e Excelência, Transparência, Respeito, Compromisso Social e Ambiental.

**A Deus, pelo amor e proteção.
À minha família, pelo apoio incondicional.
Ao meu esposo, pelo incentivo e apoio constante...
DEDICO!**

AGRADECIMENTOS

♥ Primeiramente, agradeço a Deus, pois sei que sem Ele não teria chegado até aqui.

♥ Agradeço a mim mesma, por toda a dedicação, persistência e coragem ao longo desta jornada, pelos desafios enfrentados, pelas noites de estudo e pelos momentos de alegria com conquistas acadêmicas.

♥ À minha família, por sempre acreditarem em mim. Em especial, ao meu irmão Davi, agradeço o apoio e incentivo contínuos.

♥ Ao meu esposo, sou grata pela paciência, pelo suporte nos meus estudos e trabalhos, e por acreditar no meu potencial.

♥ Ao meu professor orientador, agradeço pelas orientações, esclarecimento de dúvidas e suporte essencial para a realização deste trabalho.

♥ Aos professores da UAG/IFPB, deixo meu reconhecimento pelo conhecimento compartilhado e por contribuírem para meu crescimento pessoal e profissional.

♥ Por fim, agradeço às amigas que conquistei no IFPB e a todas as pessoas que, de alguma forma, fizeram parte desta trajetória, tornando-a mais leve e significativa.

RESUMO

No cenário contemporâneo, marcado por transformações nas composições e nas relações de gênero, com destaque para a feminina em espaços historicamente masculinizados, como a liderança, já mulheres líderes têm, cada vez mais, se consolidado no campo organizacional. Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo *compreender a liderança feminina à luz das pessoas lideradas, em um dos maiores hospitais da iniciativa privada, em João Pessoa – PB*. Trata-se de uma pesquisa aplicada, de abordagem combinada (quantitativa e qualitativa), caracterizada como descritiva e como estudo de caso. O universo do estudo foi composto por 259 colaboradores/as de setores administrativos do hospital, liderados/as por mulheres, sendo a amostra constituída por 61 participantes, selecionados/as por acessibilidade. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário misto, aplicado via *Google Forms*, estruturado a partir da escala *Likert*, como também por questões de múltipla escolha e por perguntas abertas, voltadas à percepção das pessoas acerca dos estilos de liderança, motivação, desempenho e contribuições da liderança feminina no ambiente hospitalar. Os resultados evidenciaram predominância de avaliações positivas em relação à atuação das líderes, com destaque para a comunicação clara, escuta ativa, respeito interpessoal e senso de justiça nas relações de trabalho. Observou-se, ainda, que a liderança feminina contribui significativamente para a motivação dos/as colaboradores/as, para o desempenho das equipes e para a construção de um ambiente organizacional mais participativo e humanizado. Conclui-se que a liderança feminina desempenha papel relevante no hospital estudado, sinalizando à instituição manter, fortalecer e ampliar políticas internas voltadas à promoção da equidade de gênero e à valorização das competências femininas em cargos de liderança.

Palavras-chave: estudos de gênero; liderança feminina; colaboradores homens e mulheres; gestão hospitalar; comportamento organizacional.

ABSTRACT

In the contemporary scenario, marked by transformations in social structures and gender relations—especially the growing presence of women in historically male-dominated spaces such as leadership—women leaders have increasingly consolidated their role in the organizational field. In this context, the present study aimed to understand female leadership from the perspective of those being led, in one of the largest private hospitals in João Pessoa, Paraíba, Brazil. This is an applied research study, using a mixed-methods approach (quantitative and qualitative), characterized as descriptive and as a case study. The study population consisted of 259 employees from the hospital's administrative sectors who were led by women, with a sample of 61 participants selected by convenience sampling. Data collection was carried out through a mixed questionnaire administered via Google Forms, structured using a Likert scale, as well as multiple-choice questions and open-ended questions, focusing on participants' perceptions of leadership styles, motivation, performance, and the contributions of female leadership in the hospital environment. The results showed a predominance of positive evaluations regarding the performance of women leaders, highlighting clear communication, active listening, interpersonal respect, and a sense of fairness in workplace relationships. It was also observed that female leadership contributes significantly to employee motivation, team performance, and the construction of a more participative and humanized organizational environment. It is concluded that female leadership plays a relevant role in the hospital studied, indicating the importance for the institution to maintain, strengthen, and expand internal policies aimed at promoting gender equity and valuing women's competencies in leadership positions.

Keywords: gender studies; female leadership; male and female employees; hospital management; organizational behavior.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Um continuum duplo das lideranças gerencial, visionária e estratégica

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Estilos de liderança

QUADRO 2 – Formação em nível de graduação contemplados pelos sujeitos como categoria “outros”

QUADRO 3 – Equiparação das percepções sobre liderança feminina e masculina pelos sujeitos da pesquisa

QUADRO 4 – Avaliação das pessoas sobre a liderança feminina no hospital.

QUADRO 5 – Posicionamento dos sujeitos sobre a contribuição da liderança feminina para os objetivos organizacionais

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Participação das mulheres em cargos gerenciais no Brasil (2015–2022)

GRÁFICO 2 – Distribuição dos respondentes por gênero

GRÁFICO 3 – Perfil dos respondentes quanto à faixa etária

GRÁFICO 4 – Perfil dos respondentes quanto ao estado civil

GRÁFICO 5 – Perfil dos respondentes quanto à escolaridade

GRÁFICO 6 – Formação em nível superior dos respondentes

GRÁFICO 7 – Tempo de atuação dos respondentes na instituição

GRÁFICO 8 – Atuação dos respondentes sob liderança direta feminina

GRÁFICO 9 – Avaliação da clareza na comunicação da liderança feminina

GRÁFICO 10 – Avaliação da escuta ativa da liderança feminina

GRÁFICO 11 – Avaliação do respeito nas relações entre a liderança feminina e a equipe

GRÁFICO 12 – Avaliação da atuação justa da liderança feminina no cotidiano organizacional

GRÁFICO 13 – Estilo de liderança feminina na percepção dos colaboradores

GRÁFICO 14 – Liderança feminina e motivação no trabalho

GRÁFICO 15 – Sentimento de valorização dos colaboradores sob a liderança feminina

GRÁFICO 16 – Ambiente de trabalho sob a liderança feminina

GRÁFICO 17 – Desempenho da equipe sob a liderança feminina

GRÁFICO 18 – Influência da liderança na produtividade

GRÁFICO 19 – Diferenças percebidas entre a liderança feminina e masculina

GRÁFICO 20 – Avaliação sobre a liderança feminina no hospital

GRÁFICO 21 – Contribuição da liderança feminina para a missão, os valores e os objetivos do hospital

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IFPB: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ONU – Organização das Nações Unidas

PNH – Política Nacional de Humanização

AMB – Associação Médica Brasileira

APM – Associação Paulista de Medicina

SBOC – Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA.....	13
1.2	RELEVÂNCIA DO FENÔMENO DE ESTUDO.....	16
1.3	PROBLEMATIZAÇÃO.....	18
1.4	OBJETIVOS.....	19
1.4.1	Objetivo geral.....	19
1.4.2	Objetivos específicos.....	20
2	A METODOLOGIA DA PESQUISA.....	22
2.1	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	22
2.1.1	Quanto à classificação.....	22
2.1.2	Quanto à abordagem.....	22
2.1.3	Quanto à tipologia da pesquisa.....	23
2.2	UNIVERSO, AMOSTRAGEM E AMOSTRA.....	23
2.2.1	Quanto ao universo da investigação.....	23
2.2.2	Quanto à amostragem da pesquisa.....	24
2.2.3	Quanto à amostra do estudo.....	24
2.3	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	25
3	SOBRE A COMPLEXIDADE DA LIDERANÇA NAS ORGANIZAÇÕES CONTEMPORÂNEAS.....	27
3.1	PRINCÍPIOS SOBRE O CONCEITO DE LIDERANÇA.....	28
3.2	EVOLUÇÃO, ESTILOS E ABORDAGENS TEÓRICO-PRÁTICAS SOBRE LIDERANÇA.....	29
3.2.1	Liderança estratégica, visionária e gerencial.....	30
3.2.2	Liderança autocrática, democrática e liberal.....	30
3.3	SINGULARIDADES DA GESTÃO EM SAÚDE.....	31
3.3.1	A dinâmica organizacional no ambiente hospitalar.....	32
3.3.2	Estrutura, organização e cultura hospitalar.....	33
3.3.3	A liderança de equipes multiprofissionais em saúde e no contexto hospitalar.....	34
4	LIDERANÇA “TETO DE VIDRO”: O PROTAGONISMO FEMININO NAS ORGANIZAÇÕES.....	36
4.1	INTERSEÇÃO ENTRE GÊNERO E LIDERANÇA.....	37
4.1.1	Armadilhas do patriarcado como subjugação às mulheres.....	38
4.1.2	Gênero como categoria analítica.....	39
4.2	LIDERANÇA FEMININA NAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES.....	40
4.2.1	Especificidades da mulher líder.....	41
4.2.2	Desafios da liderança feminina: características atribuídas às mulheres.....	42
5	A LIDERANÇA FEMININA EM UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR: COM A PALAVRA, AS PESSOAS LIDERADAS.....	44
5.1	CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS COLABORADORES.....	45
5.2	ESTILOS DE LIDERANÇA FEMININA NA PERCEPÇÃO DOS COLABORADORES.....	50
5.3	LIDERANÇA FEMININA, MOTIVAÇÃO E DESEMPENHO NO TRABALHO.....	56
5.4	CONCEPÇÃO DA EQUIPE QUANTO ÀS CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS DA LIDERANÇA FEMININA.....	62
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	71

REFERÊNCIAS.....	73
APÊNDICES.....	79

1 INTRODUÇÃO

Este estudo surgiu a partir da necessidade do tempo presente, no sentido de entender melhor as reentrâncias que envolvem as conquistas e os desafios entre papéis de gênero e mercado de trabalho, notadamente, a luta das mulheres em galgar posições de poder nas organizações, a exemplo da liderança. Nesses termos, o estudo buscou *compreender a liderança feminina à luz das pessoas lideradas, em um dos maiores hospitais da iniciativa privada¹, em João Pessoa – PB*

Desta feita, esta seção do texto tem como objetivo apresentar o fenômeno de estudo, a partir da contextualização do tema, da justificativa e da relevância da pesquisa, bem como discute a problematização do objeto e suas manifestações multifacetadas além de definir os objetivos que nortearam o desenvolvimento do estudo.

Com efeito, a partir do destaque liderança feminina “teto de vidro” que intitula o trabalho, faz-se necessário esclarecer que este termo surge no cenário dos estudos de gênero. Segundo Carneiro (2018), a analogia “teto de vidro” como fenômeno social alude-se às questões de gênero, e se compõe por diferentes barreiras, tais como culturais, organizacionais, familiares e individuais etc., que limitam o avanço, especificamente das mulheres, a cargos de liderança, seja em setores privados e/ou públicos, sobretudo, nos níveis mais elevados das organizações. Dimensionando as fragilidades intrínsecas à causa e à luta feminina, a simbologia “teto de vidro” é um ângulo que situa, com precisão, as condições históricas e socioculturais às quais as mulheres enfrentam, diante das reivindicações políticas por reconhecimento. Este aspecto será discutido, de maneira mais apropriada, mais adiante no texto, especificamente, na fundamentação teórica deste trabalho.

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

A atuação da liderança nas organizações é fundamental para a administração eficaz dos processos. Um líder bem preparado alinha estratégias para que os processos fluam de maneira eficiente e os objetivos esperados sejam alcançados. Além disso, a liderança garante que os colaboradores recebam suporte adequado na realização das tarefas, sintam-se motivados e valorizados. Nesse sentido, Sinek (2015, p. 14) afirma que “em síntese, não basta ter

¹ Por questões éticas, e considerando um acordo inicial firmado com a organização, decidiu-se por não nomear ou identificar o hospital como campo empírico da pesquisa, resguardando e definido o respeito necessário à própria organização, conforme solicitado, sem que altere e/ou invalide os resultados da investigação.

competência profissional para ser um bom líder; os bons líderes precisam se preocupar sinceramente com aqueles que foram entregues aos seus cuidados.”

Diante disso, evidencia-se a importância de entender a complexidade sobre como a liderança vem sendo desenvolvida a partir de diferentes perfis de profissionais, sobretudo, por sujeitos tradicionalmente à margem do centro de poder patriarcal, a exemplo das mulheres, e que historicamente enfrentaram e enfrentam obstáculos ou barreiras estruturais para ocupar posições de destaque nas organizações e na sociedade.

O patriarcado é entendido como um sistema social que, historicamente, privilegia homens no que diz respeito às relações de poder. Lerner (2019, p. 322) define o patriarcado “[...] manifestação e institucionalização da dominância masculina sobre as mulheres e crianças na família e a extensão da dominância masculina sobre as mulheres na sociedade em geral.” Assim, o patriarcado pode ser entendido, de forma objetiva, como um sistema histórico e sociocultural que comprime a sociedade a partir da superioridade masculina e da subordinação das mulheres e demais gêneros e sexualidades subalternizados, a exemplo da comunidade LGBTQIANP+. Desse modo, no contexto do sistema patriarcal, observa-se que, tradicionalmente, as mulheres foram representadas de maneira limitada ou controlada, com papéis restritos à esfera familiar ou ao que se prega como “moral e bons costumes”, o que cerceou diretamente sua participação em espaços de poder, a exemplo da liderança organizacional, no contexto do mercado de trabalho.

No contexto histórico, Almeida (2013) aponta que, na primeira década do século XX, as mulheres eram vistas como seres dotados de atributos de pureza e doçura, sendo responsáveis por cuidar da família e por preservar a moral cristã. Apesar de tal representação, ao longo dos séculos, as mulheres galgaram espaços além das simples convenções patriarcais, conquistando direitos e implodindo tabus, preconceitos e discriminações de gênero. Assim, a representação feminina em cargos de gestão nas organizações, por exemplo, não somente reflete resistência e reivindicação, como também é mais que crucial, fato que demonstra os resultados da luta histórica contra a opressão, sobretudo, no que corresponde à equidade de gênero. Assim, para entender a liderança feminina, é importante conhecer o conceito de gênero e suas implicações no exercício da liderança nas organizações.

Conforme Lerner (2019, p. 321), de forma mais genérica, podemos dizer que “gênero é a definição cultural de comportamento definido como apropriado aos sexos em dada sociedade, em determinada época”. Sendo assim, entende-se que gênero não é uma condição do sexo biológico, per se, mas uma construção/produção cultural-convencional, envolvendo padrões, normas, funções, manifestações, cumprimento de papéis e expectativas sociais atribuídos a

homens e mulheres de maneira distintiva, podendo variar conforme a sociedade e o período histórico.

Nesses termos, a equidade de gênero desponta como um princípio ético fundamental, que busca garantir igualdade de oportunidades e de tratamento entre mulheres e homens, promovendo os direitos humanos. A ONU Mulheres (2017, p. 25) define equidade de gênero da seguinte maneira: “a equidade de gênero significa que as mulheres e os homens são tratados de forma justa de acordo com as respectivas necessidades e privilégios”.

Dessa forma, considerando o tempo histórico e sociocultural, o estudo de gênero torna-se imprescindível para o entendimento das dinâmicas (im)postas aos sexos, pois permite dimensionar as formas com as quais a sociedade molda as (in)diferenças, desnudando a lógica rígida por trás dos papéis de gênero, o que pode evidenciar a origem de estereótipos e desigualdades, além de possibilitar reflexões críticas sobre como tais imposições/construções sociais, especificamente, relacionadas à inserção/permanência da mulher em funções de destaque, como a liderança nas organizações, assim como em cargos eletivos, a exemplo de vereadora, prefeita, deputada, senadora, presidenta da república.

No contexto organizacional, observar como esse papel é desenvolvido em diferentes instituições é essencial, inclusive, em empresas privadas. Nesse cenário, a liderança feminina em instituições hospitalares privadas, cenário desta pesquisa, pode favorecer a compreensão da realidade atual nesse setor específico, no sentido de evidenciar avanços na inclusão, algo valorizado tanto por colaboradores quanto por pacientes. O hospital, como locus do mais amplo e irrestrito cuidado, e a mulher, como a representação maternal mais do puro cuidado ao outro, teria, pois, articulações diretas e profundas, do ponto de vista da tradição patriarcal sobre os papéis de gênero.

Mediante essa lógica, conforme Metz (2014, p. 177), discutindo sobre o perfil da liderança feminina nas organizações, é dito o seguinte:

A presença feminina nesta posição deve ser utilizada com inteligência, pois o cuidado com os outros, característica apontada como praticamente inata da mulher, juntamente trabalhado com a inovação, a cooperação, o relacionamento participativo são cada vez mais apontados como o perfil ideal para um líder.

Dessa forma, partindo da linha de pensamento de Metz (2014), a mulher apresenta características que favorecem o desempenho da função de liderança em organizações de saúde, via de regra, facilitando a administração dos processos hospitalares que demandam empatia/sensibilidade, maior agilidade, humanização e qualidade. Nesse sentido, estudo

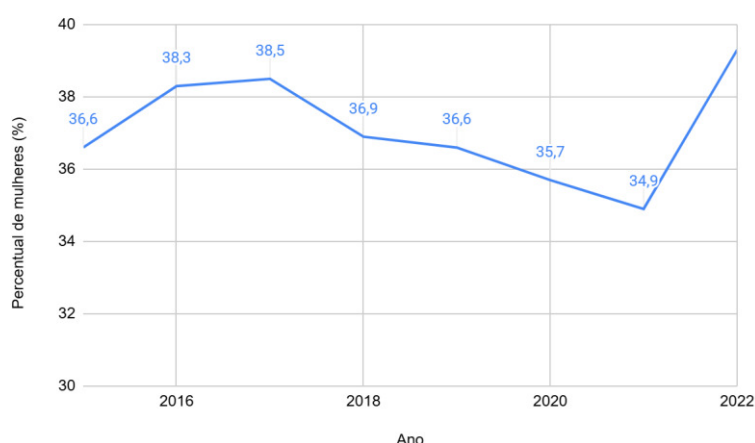
realizado por Souza e Ribeiro (2023) aponta que mulheres em cargos de liderança tendem a adotar um estilo mais humano, voltado à comunicação e ao bem-estar da equipe, embora ainda enfrentem iniquidades de gênero.

Além disso, a capacidade de estabelecer relacionamentos mais próximos com as pessoas subalternas/lideradas reforça a relevância em entender de maneira mais apropriada a concepção dos colaboradores diante da liderança feminina no ambiente hospitalar, especificamente, no setor privado. Dessa maneira, a análise do papel e da percepção da liderança feminina em instituição hospitalar privada configura-se como um tema relevante para a Administração, o que justifica, *a priori*, a relevância deste estudo, cuja discussão sobre este aspecto será mais bem efetivada na seção seguinte do texto.

1.2 RELEVÂNCIA DO FENÔMENO DE ESTUDO

Conforme posto, torna-se relevante entender a liderança feminina no cenário atual do mercado de trabalho brasileiro. Apesar dos avanços conquistados nas últimas décadas, a participação das mulheres em cargos de liderança ainda se mantém limitada, no Brasil. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referentes ao período de 2015 a 2022, evidenciam que a proporção de mulheres em cargos gerenciais apresentou relativa estabilidade ao longo do período, com oscilações e crescimento em 2022, quando atingiu, aproximadamente, 39,3%, conforme apresentado no Gráfico 1, a seguir.

Gráfico 1 – Participação das mulheres em cargos gerenciais no Brasil (2015–2022)



Fonte: Elaboração própria, a partir de dados do IBGE – PNAD Contínua (2015–2022).

Embora os dados explicitados evidenciem avanços pontuais na participação feminina em cargos de liderança, verifica-se que a ocupação dessas posições ainda é majoritariamente masculina no mercado de trabalho brasileiro, desvelando a persistência de iniquidades de

gênero nas estruturas organizacionais. Além disso, a trajetória das mulheres rumo à liderança é frequentemente marcada por desafios estruturais, como a discriminação de gênero, a desigualdade de oportunidades e situações de assédio moral e sexual no ambiente de trabalho, fatores que reforçam a relevância do debate sobre a liderança feminina nas organizações.

Dito isso, a presente pesquisa surge da necessidade de entender a percepção dos colaboradores, sejam estes homens e/ou mulheres, acerca da liderança feminina no contexto organizacional, considerando que a forma como a liderança é percebida impacta diretamente as relações de trabalho, o desempenho das equipes e o clima organizacional, quiçá, os próprios resultados organizacionais.

A escolha do tema também se relaciona à experiência profissional da autora no ambiente hospitalar privado, no qual observa a atuação de mulheres em cargos de liderança, o que despertou o interesse em entender a percepção dos colaboradores acerca da liderança feminina nesse contexto organizacional. Além do mais, o estudo foi motivado pela integração ao *LogunGen*, grupo de estudos e pesquisas em gênero, do Instituto Federal da Paraíba (IFPB), Campus João Pessoa.

Assim sendo, a pesquisa mostra-se importante para a autora, como futura administradora, pois oferece a oportunidade de aprofundar conhecimentos sobre liderança feminina e gestão de pessoas, áreas de seu interesse, que se bifurcam no desafio atual da inclusão e diversidade nas organizações. Com isso, a pesquisa colabora para o crescimento pessoal e profissional da autora, permitindo entender práticas de liderança mais eficazes no ambiente organizacional, refletir sobre a valorização da diversidade e a construção social das diferenças, bem como sobre relações de trabalho mais dignas, respeitadas e equitativas.

Além disso, para a Administração, esse estudo é crucial no que se refere à concepção das pessoas que são lideradas por mulheres. Assim, a pesquisa oportuniza o aprofundamento da reflexão na Administração sobre os diferentes estilos de liderança e seus impactos no comportamento organizacional e na gestão de pessoas. Dessa forma, a investigação coopera para o avanço teórico e prático sobre liderança feminina na área, incidindo no desenvolvimento de práticas de gestão mais inclusivas, eficientes e que valorizem a diversidade de gênero e sexualidade nas organizações.

Esta pesquisa é importante para a organização, pois permite compreender como a liderança feminina é exercida no ambiente de trabalho, considerando a percepção dos colaboradores. Além disso, colabora para identificar de que forma essa liderança influencia a dinâmica interna, possibilitando à instituição adotar práticas mais inclusivas, aprimorar a gestão de pessoas e fortalecer relações de trabalho mais igualitárias. Ademais, o estudo dá visibilidade

às mulheres em cargos de liderança e proporciona voz aos colaboradores, permitindo que suas percepções sejam conhecidas e consideradas. Isso posto, contribui para o fortalecimento da equidade de gênero, e para o enfrentamento de estereótipos que ainda limitam a participação feminina em posições sociais de destaque.

Sob a perspectiva social, a pesquisa colabora ao dar visibilidade às mulheres em cargos de liderança e ao proporcionar voz aos colaboradores, permitindo que suas percepções sejam conhecidas e consideradas. Dessa forma, o estudo favorece reflexões sobre equidade de gênero, relações de poder e desigualdades no ambiente de trabalho, colaborando para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

1.3 PROBLEMATIZAÇÃO

A partir da realidade da liderança feminina no ambiente hospitalar pesquisado, faz-se necessário esclarecer ainda mais sobre o contexto do fenômeno, diante de sua problemática. Apesar dos desafios os quais as mulheres ainda enfrentam para conquistar e manter cargos de liderança nas organizações, pesquisas recentes evidenciam que, gradualmente, as mulheres vêm ocupando espaços em posições de gestão e tomada de decisão, especificamente na área de saúde/hospitalar. De acordo com publicação institucional do Hospital de Caridade São Vicente, verifica-se que 69% dos cargos de liderança são ocupados por mulheres, configurando presença feminina significativa na gestão da organização (Hospital de Caridade São Vicente, 2024).

De forma semelhante, em pesquisa realizada pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Rede Ebserh (2025), identificou que as mulheres ocupam cerca de 60% dos cargos de liderança em tal rede, sendo uma das principais redes de saúde pública do Brasil. Esse dado é relevante, pois demonstra que as mulheres vêm conquistando, gradativamente, seu espaço em posições de decisão e gestão em instituições de saúde. Esses resultados reforçam a oportunidade de entender a presença feminina na condução do ambiente organizacional e as relações de trabalho nesse contexto.

Apesar de as mulheres serem maioria entre os profissionais de saúde, elas ainda enfrentam desafios significativos para alcançar cargos de chefia. Dados regionais e nacionais apontam que a desigualdade persiste: no Brasil, segundo o IBGE (2022), mulheres ocupavam apenas 39,3% dos cargos gerenciais, enquanto os homens representavam 60,7%, evidenciando que, mesmo em setores com forte presença feminina, a liderança continua predominantemente masculina.

Além das iniquidades entre mulheres e homens em cargos de liderança, as mulheres que ocupam essas posições ainda enfrentam desafios relacionados a preconceito, estereótipos de gênero, resistência cultural e, em alguns casos, assédio moral e sexual no ambiente de trabalho. Um estudo publicado no periódico científico JCO Global Oncology, com 202 médicos oncologistas, sendo 146 mulheres e 56 homens, revelou que entre as mulheres entrevistadas, 50,3% relataram ter sofrido assédio moral e 24,7% assédio sexual, enquanto entre os homens os percentuais foram significativamente menores. Esses resultados foram posteriormente divulgados pela Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC, 2025).

De forma complementar, conforme reportagem publicada por Alejandro (2023) na revista *Veja*, um levantamento realizado pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pela Associação Paulista de Medicina (APM), com 1.443 médicas de todo o país, mostrou que as participantes atuam em diversas áreas da saúde. O estudo não distingue quantas ocupam cargos de liderança, mas apontou que 62,6% das médicas já sofreram assédio moral e/ou sexual; 51,1% relataram agressões verbais ou físicas; e 74% disseram conhecer casos semelhantes envolvendo colegas.

Diante do quadro apontado, no qual mulheres que ocupam posições de liderança ainda enfrentam desafios estruturais e culturais, torna-se essencial refletir sobre o papel que essas líderes exercem na motivação e engajamento das equipes. Conforme Silva, Destefani e Lima (2023, p. 1) “a liderança desempenha um papel crucial na motivação dos colaboradores em uma organização, e a forma como os líderes conduzem e interagem com suas equipes pode ter um impacto significativo no engajamento, desempenho e satisfação dos funcionários”. Nesse sentido, considerando que as mulheres têm ocupado, de forma crescente, posições de chefia, e que a liderança exerce um papel essencial no engajamento e na produtividade das equipes, torna-se relevante compreender a percepção dos colaboradores frente a essa liderança, uma vez que esse aspecto é pouco explorado, especialmente em instituições privadas.

Diante disso, questiona-se: Como a liderança feminina é exercida, sob a ótica das pessoas lideradas, em um hospital privado de João Pessoa – PB?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

- Compreender a liderança feminina à luz das pessoas lideradas, em um dos maiores hospitais da iniciativa privada, em João Pessoa – PB.

1.4.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar os estilos de liderança predominantes entre líderes femininas no hospital privado.
- ✓ Averiguar a atuação da liderança feminina relacionada à motivação e ao desempenho da equipe hospitalar.
- ✓ Verificar a concepção dos colaboradores quanto às contribuições e limitações da liderança exercida por líderes mulheres no hospital.

Mediante esse contexto inicial, faz-se necessário esclarecer que, estruturalmente, este trabalho subdivide-se em seis capítulos, cada qual resguardando um lugar específico que fundamenta a lógica da pesquisa.

Nesse aspecto, o segundo capítulo, intitulado “Metodologia da Pesquisa”, descreve os procedimentos metodológicos adotados para a realização do estudo, contemplando a natureza, a abordagem e o tipo de pesquisa, bem como o universo, a amostragem e os participantes. Além disso, apresenta o instrumento de coleta de dados, os procedimentos de aplicação e as técnicas utilizadas para a análise das informações obtidas no campo empírico.

Já o terceiro capítulo, denominado “Sobre a complexidade da liderança nas organizações contemporâneas”, apresenta o referencial teórico que fundamenta a pesquisa, discutindo os principais conceitos relacionados à liderança, seus estilos e abordagens, bem como suas implicações no contexto organizacional. O capítulo também aborda as especificidades da gestão em saúde, destacando as características do ambiente hospitalar e a importância da liderança na condução de equipes e na organização do trabalho.

O quarto capítulo, intitulado “Liderança ‘Teto de Vidro’: o protagonismo feminino nas organizações”, discute a liderança feminina sob a perspectiva teórica, abordando aspectos históricos, sociais e organizacionais que impactam a inserção e atuação das mulheres em posições de liderança. São discutidos os desafios enfrentados pelas mulheres no exercício da liderança, bem como as relações de poder e as questões de gênero que permeiam o ambiente organizacional.

O quinto capítulo, intitulado “A liderança feminina em uma organização hospitalar: com a palavra, as pessoas lideradas”, apresenta os resultados da pesquisa de campo realizada com colaboradores de um hospital privado localizado em João Pessoa – PB. Neste capítulo, são analisadas as percepções dos participantes acerca da liderança feminina, contemplando o perfil

sociodemográfico dos respondentes, os estilos de liderança percebidos, a relação entre liderança feminina, motivação e desempenho no trabalho, bem como as contribuições e os desafios associados à atuação das mulheres em posições de liderança no contexto hospitalar.

Por fim, no sexto capítulo, apresentam-se as considerações finais, nas quais são sintetizados os principais achados da pesquisa, destacando-se as contribuições do estudo para a compreensão da liderança feminina no contexto organizacional hospitalar, bem como suas limitações e sugestões para futuras investigações.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

Este capítulo aborda o método utilizado na realização da pesquisa, apresentando sua classificação, abordagem e tipologia aplicada. Além disso, descreve-se o universo, a amostragem e a amostra da organização hospitalar na qual o estudo foi realizado.

2.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

2.1.1 Quanto à classificação

A pesquisa caracterizou-se como aplicada. Conforme Almeida e Leite (2016, p.5), “pesquisa aplicada objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática e dirigidos à solução de problemas específicos, envolvendo verdades e interesses locais”. Nessa mesma perspectiva, Gerhardt e Silveira (2009) reforçam que a pesquisa aplicada produz conhecimentos orientados à solução de problemas concretos, com foco prático. Nesse sentido, este estudo enquadra-se nessa classificação, tendo em vista que, fundamentada em conhecimentos teóricos e direcionado à solução de problemas práticos, buscou entender a atuação da liderança e seus efeitos na visão dos funcionários em um ambiente hospitalar.

2.1.2 Quanto à abordagem

A abordagem adotada foi qualitativa e quantitativa, combinando ambas as metodologias. Segundo Bueno (2018, p. 26), “essas pesquisas utilizam estratégias de coleta, tratamento e análise de dados afeitos tanto aos procedimentos qualitativos quanto aos quantitativos”.

Complementando essa perspectiva, Lakatos e Marconi (2003) afirmam que o método quantitativo se baseia na redução dos fenômenos a termos quantitativos e na utilização de procedimentos estatísticos, possibilitando a análise e interpretação dos dados. Por sua vez, Gil (2008) destaca que a abordagem qualitativa busca compreender os fenômenos a partir dos significados atribuídos pelos sujeitos ao objeto estudado.

Neste estudo, a abordagem quantitativa foi utilizada por meio da aplicação de questionários com questões fechadas, permitindo a análise estatística das respostas dos colaboradores. Já a abordagem qualitativa possibilitou a interpretação das percepções dos participantes sobre a liderança feminina no ambiente hospitalar.

Dessa forma, a presente pesquisa utilizou uma abordagem mista, permitindo entender a concepção dos colaboradores quanto à liderança feminina por meio da análise de dados numéricos e de suas interpretações descritivas.

2.1.3 Quanto à tipologia da pesquisa

Em relação ao tipo de estudo, a pesquisa caracterizou-se como estudo de caso, pois buscou entender a liderança feminina em seu contexto real, considerando as particularidades da instituição e a percepção dos colaboradores sobre essa atuação. Conforme cita Sátyro e D’Albuquerque (2020), um estudo de caso é fundamental para compreender fenômenos sociais complexos, preservando suas características holísticas, processos e mecanismos. Complementando essa perspectiva, Severino (2013, p. 105) define o estudo de caso como “pesquisa que se concentra no estudo de um caso particular, considerado representativo de um conjunto de casos análogos, por ele significativamente representativo.” A coleta dos dados e sua análise se dão da mesma forma que nas pesquisas de campo, em geral.

Assim, a pesquisa aprofundou-se na realidade da liderança feminina exercida no hospital, com o objetivo de compreender a concepção dos colaboradores.

Além de se caracterizar como estudo de caso, a pesquisa também se enquadra como descritiva. Conforme Gil (2008), a pesquisa descritiva busca realizar a descrição de características de determinada população, fenômeno ou, ainda, o estabelecimento de relações entre variáveis. Complementando Prodanov e Freitas (2013, p.52)

b) Pesquisa descritiva: quando o pesquisador apenas registra e descreve os fatos observados sem interferir neles. Visa a descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de Levantamento.

Dessa forma, o presente estudo buscou entender o fenômeno posto, caracterizando-se como pesquisa descritiva ao apresentar as características desse fenômeno e evidenciar como a liderança feminina é percebida no contexto organizacional estudado.

2.2 UNIVERSO, AMOSTRAGEM E AMOSTRA

2.2.1 Quanto ao universo da investigação

Segundo Marconi e Lakatos (2003, p. 259) “universo ou população é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum.” Dessa forma, o universo representa o grupo de indivíduos que compartilham as condições necessárias para responder ao fenômeno investigado.

Desse modo, o universo desta pesquisa foi definido a partir de um processo de afunilamento. O hospital onde o estudo foi realizado possui 864 colaboradores, distribuídos entre diferentes setores. A instituição conta com 51 gestores, sendo 40 mulheres e 11 homens, resultando em 726 colaboradores liderados por mulheres e 138 liderados por homens. No setor administrativo, especificamente, há 265 colaboradores e 26 líderes (19 mulheres e 7 homens). Desse total, 259 colaboradores são liderados por mulheres, constituindo o universo final a partir do qual o estudo deteve-se.

A constituição deste universo, pois, justifica-se pelo fato de que os colaboradores possuem contato direto e constante com a liderança feminina no ambiente hospitalar, o que os torna capazes de fornecer percepções consistentes, relevantes e alinhadas aos objetivos da pesquisa.

2.2.2 Quanto à amostragem da pesquisa

A amostragem da pesquisa realizada se caracteriza como não probabilística. Conforme Prodanov e Freitas (2013, p. 98),

as amostras não probabilísticas são compostas de forma acidental ou intencional. Os elementos não são selecionados aleatoriamente. Com o uso dessa tipologia, não é possível generalizar os resultados da pesquisa realizada, em termos de população. Não há garantia de representatividade do universo que pretendemos analisar.

O subtipo desta amostra é por conveniência, pois, conforme Prodanov e Freitas (2013) definem a amostragem não probabilística por conveniência não possui muita rigorosidade estatística, ou seja, a seleção realizada pelo pesquisador é feita com base nos elementos aos quais possui acesso.

2.2.3 Quanto à amostra do estudo

Segundo Marconi e Lakatos (2003, p. 195), “a amostra é uma parcela convenientemente selecionada do universo (população); é um subconjunto do universo.” Nesse sentido, a amostra

final deste estudo foi composta por 61 colaboradores do setor administrativo liderados por mulheres, na qual foram escolhidos por conveniência, tendo em vista a acessibilidade e disponibilidade para participar da pesquisa.

A definição/delimitação amostral foi importante, pois permitiu a coleta de dados, garantindo o foco na percepção dos liderados por líderes femininas, além de garantir que os resultados obtidos contribuíssem para alcançar os objetivos do estudo.

Vale destacar, conforme explicitado, que a amostra foi composta por colaboradores do hospital privado liderados por mulheres que tiveram interesse e disponibilidade de participar da pesquisa, sendo este o único critério de inclusão. Inicialmente, a intenção do estudo era obter respostas a partir de 80 pessoas, com o objetivo de ampliar a singularidade da amostra. Entretanto, a adesão e/ou participação espontânea por parte dos colaboradores foi inferior ao esperado, uma vez que parte dos profissionais, supostamente, não teve interesse em participar, como também alguns demonstraram receio/medo em responder ao questionário, mesmo após o esclarecimento de que a pesquisa possuía finalidade exclusivamente acadêmica e garantia anonimato. Assim, do universo de 259 colaboradores liderados por mulheres, participaram 61 respondentes, especificamente, referentes aos setores administrativos do hospital, representando 23,55% do total de colaboradores da organização.

2.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário misto. Severino (2014, p. 109) assim define o questionário como técnica de coleta de dados:

Conjunto de questões, sistematicamente articuladas, que se destinam a levantar informações escritas por parte dos sujeitos pesquisados, com vistas a conhecer a opinião dos mesmos sobre os assuntos em estudo. As questões devem ser pertinentes ao objeto e claramente formuladas, de modo a serem bem compreendidas pelos sujeitos. As questões devem ser objetivas, de modo a suscitar respostas igualmente objetivas, evitando provocar dúvidas, ambiguidades e respostas lacônicas. Podem ser questões fechadas ou questões abertas.

Neste sentido, o questionário foi elaborado contendo perguntas fechadas e abertas e aplicadas por meio do *Google Forms*. O questionário foi direcionado aos colaboradores liderados por mulheres, com o objetivo de obter informações sobre a concepção da liderança feminina e seu impacto no ambiente organizacional.

Mediante o quadro metodológico que sedimentou a pesquisa, a partir das etapas e dos processos lógico-operacionais discutidos nesta seção do texto, o capítulo a seguir reflete as bases teórico-conceituais da pesquisa, de acordo com suas necessidades e predisposições.

3 SOBRE A COMPLEXIDADE DA LIDERANÇA NAS ORGANIZAÇÕES CONTEMPORÂNEAS

A liderança é um tema central na Administração e tem sido amplamente discutida por diferentes autores ao longo do tempo. De acordo com Chiavenato (2014), a liderança é tratada no âmbito da Administração como um processo de influência interpessoal, especialmente discutido a partir da Teoria das Relações Humanas e da abordagem comportamental. Para o autor, a atuação do administrador envolve o desenvolvimento de habilidades humanas, como o relacionamento interpessoal e a comunicação, aspectos fundamentais para o trabalho com pessoas nas organizações. Nesse contexto, a liderança relaciona-se à capacidade de influenciar indivíduos e grupos, não se restringindo apenas à autoridade formal do cargo, mas às interações estabelecidas no ambiente organizacional.

Na perspectiva comportamental, Bergamini (1994) discute a liderança a partir das relações estabelecidas entre líder e liderados, enfatizando a centralidade do comportamento humano no contexto organizacional. A autora problematiza a compreensão da liderança restrita à posição hierárquica, destacando que sua efetividade está associada à capacidade de influência e à atribuição de sentido às ações desenvolvidas no ambiente de trabalho. Dessa forma, a liderança é compreendida como um fenômeno relacional, sustentado pela interação, pela comunicação e pela atenção às necessidades humanas.

Sob a ótica da Teoria da Complexidade, de acordo com Ruviaro, Gianezini e Dill (2013), a realidade é compreendida como resultado das relações e dos processos que a compõem. A partir disso, entende-se que a realidade organizacional não é algo fixo, mas um sistema vivo em constante transformação, formado pelas interações entre as pessoas e pelas dinâmicas que surgem delas. Com base nisso, é necessário entender a liderança diante das mudanças contemporâneas, que exigem maior adaptação, flexibilidade e capacidade de conduzir pessoas e processos.

Nesse contexto, no campo do Comportamento Organizacional, Robbins (2005) discute a liderança como parte dos fenômenos que influenciam as relações e os comportamentos no ambiente organizacional. O autor enfatiza que a liderança se manifesta nas relações estabelecidas entre líder e seguidores, não estando limitada à autoridade formal do cargo, mas à forma como o líder mobiliza comportamentos e conduz os processos coletivos no ambiente organizacional.

Diante da complexidade dos ambientes organizacionais, a liderança contemporânea se destaca, especialmente em função das mudanças rápidas, da diversidade cultural e dos avanços

tecnológicos. Conforme Wortmeyer (2025, p. 25), “em um cenário de crescente incerteza, o bem mais precioso torna-se a qualidade das relações, orientadas pelo respeito à dignidade humana e pela genuína cooperação, esteio para a resiliência de longo prazo das organizações.” Nesse sentido, as organizações contemporâneas demandam práticas de liderança mais humanizadas, baseadas em relações empáticas e colaborativas. Complementarmente, Kraemer *et al.* (2019) destacam que, diante das constantes mudanças organizacionais, torna-se essencial contar com líderes preparados para atuar em ambientes diversificados, exigindo flexibilidade, empatia e valorização das diferenças.

3.1 PRINCÍPIOS SOBRE O CONCEITO DE LIDERANÇA

Nesse contexto, no campo do Comportamento Organizacional, Robbins (2005) discute a liderança como parte dos fenômenos que impactam as relações e os comportamentos no ambiente organizacional. liderança não está ligada apenas ao autoritarismo, mas sim à capacidade de envolver-se com as pessoas, inspirar, mobilizar e direcionar indivíduos por meio da confiança e da influência, conduzindo-os para um objetivo comum. Vergara (2007, p. 63), por sua vez, tem a mesma linha de pensamento de Robbins (2005) ao afirmar: “Entendo por liderança a competência de alguém em exercer influência sobre indivíduos e grupos, de modo que tarefas, estratégias, missões sejam realizadas e resultados sejam obtidos”. Logo, observa-se que a liderança exige competências estratégicas, habilidades de resolução de problemas, organização dos processos e capacidade de tomada de decisão assertiva. Além disso, o líder precisa desenvolver inteligência emocional e comunicação eficaz, fatores essenciais para engajar a equipe e conduzi-la ao alcance das metas organizacionais. Sendo assim, a liderança deve ser exercida por profissionais devidamente preparados, que possuam as competências e habilidades necessárias para influenciar e orientar sua equipe de maneira eficaz.

É necessário que o líder gerencie sua equipe de forma que os colaboradores sejam reconhecidos, valorizados e instruídos corretamente. Segundo Chiavenato (2014), gerir pessoas é uma responsabilidade do executivo ou líder, sendo uma responsabilidade de linha, pois envolve a gestão direta da equipe. Além disso, é uma função indelegável.

Nessa perspectiva, Borges, Souza e Prazeres (2025), a liderança exerce papel essencial no sucesso organizacional, pois influencia diretamente o desempenho das equipes, a cultura corporativa e os resultados alcançados. Essas mesmas autorias destacam que líderes eficazes são capazes de motivar os colaboradores, tomar decisões estratégicas, criar um ambiente

positivo e estimular a inovação e o desenvolvimento, contribuindo assim para a produtividade e o crescimento sustentável das organizações.

Nesse sentido, diante os estudos apresentados, embora os autores pertençam a períodos diferentes, todos convergem na ideia de que a liderança consiste na capacidade de engajar pessoas, impacta diretamente os comportamentos e promover resultados por meio da confiança, da inspiração e do comprometimento coletivo. Desse modo, mesmo que haja um consenso sobre o papel da liderança como elemento essencial para o engajamento e alcance de resultados, é importante reconhecer que essa visão foi construída a partir da evolução de diferentes abordagens teóricas e práticas, desenvolvidas ao longo do tempo. A compreensão dessa trajetória possibilita identificar como surgiram os distintos estilos e formas de liderança que marcam o contexto organizacional contemporâneo.

3.2 EVOLUÇÃO, ESTILOS E ABORDAGENS TEÓRICO-PRÁTICAS SOBRE DE LIDERANÇA

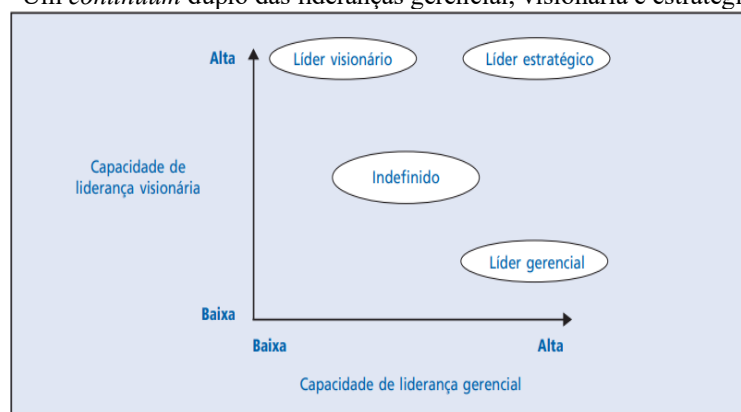
A liderança passou por diversas transformações ao longo do tempo. Inicialmente, estava vinculada ao autoritarismo e à centralização das decisões. Atualmente, relaciona-se à capacidade de influenciar pessoas, inspirar comportamentos e gerir equipes com base em valores e cooperação. De acordo com Assis (2019, p. 180), “a liderança pode ser entendida como a capacidade de exercer motivação e inspiração nos liderados no percurso, por meio de direcionamento até um objetivo comum.” Nesse sentido, observa-se que a liderança atual está voltada para a capacidade de inspirar comportamentos positivos, promover cooperação entre os membros da equipe e alinhar os objetivos individuais aos organizacionais, resultando em maior comprometimento e desempenho coletivo. Nessa mesma perspectiva, Silva e Antônio (2020) destacam que quando o líder adota uma postura mais humanizada na gestão, isso tende a fortalecer o engajamento e a confiança dos colaboradores, resultando em um ambiente mais colaborativo e propício ao crescimento organizacional.

Nesse contexto, John e Azambuja (2020) observam que a liderança deixou de ser uma noção distante ou idealizada e passou a se concretizar de diferentes formas, adaptando-se aos diversos contextos organizacionais. Nesse sentido, identificar os estilos de liderança permite analisar as práticas predominantes e seus impactos nos resultados organizacionais. Isso possibilita avaliar se a liderança adotada coopera para a motivação, produtividade e desempenho da equipe ou se prejudica esses aspectos.

3.2.1 Liderança estratégica, visionária e gerencial

Rowe (2002) classifica a liderança em 3 tipos, quais sejam: *estratégica*, *visionária* e *gerencial*. Para o autor, a *liderança estratégica* é aquela que une a visão de futuro à gestão prática, por meio de decisões éticas que impactam positivamente a organização tanto no presente quanto no longo prazo. Já a *liderança visionária* é descrita como proativa, inovadora e inspiradora, com foco no desenvolvimento das pessoas e no futuro da empresa, um olhar para a estrutura organizacional como capital organizacional. Enquanto isso, a *liderança gerencial* é caracterizada como conservadora, voltada à execução, valorizando a especialização, a eficiência operacional e os resultados de curto prazo, tomando decisões baseadas em processos e conhecimento explícito.

Figura 1 – Um *continuum* duplo das lideranças gerencial, visionária e estratégica



Fonte: Rowe (2002, p. 13)

Na Figura 1, é possível ver que, para Rowe (2002), as lideranças visionária e gerencial possuem características distintas. O líder visionário tem uma visão mais ampla e voltada para o futuro, enquanto o líder gerencial domina a capacidade de gestão e execução. Já o líder estratégico combina as qualidades dos dois, unindo a capacidade de ter ideias e visão de futuro com a habilidade de colocar essas ideias em prática dentro da empresa.

3.2.2 Liderança autocrática, democrática e liberal

Em complemento à classificação de Rowe (2002), Maximiano (2000, p. 405) parte para a identificação do perfil do líder, e aponta que “o estilo do líder pode ser autocrático, democrático ou liberal, dependendo de o líder centralizar ou compartilhar a autoridade com seus liderados”. Em seguida, o autor explica que o comportamento autocrático se concentra no

autoritarismo e tomada de decisões de forma arbitrária, sem espaço para participação ou aceitação de ideias dos liderados. Já o comportamento democrático valoriza a influência e a participação da equipe em decisões, a fim de abrir espaço para opiniões e compartilhamento de ideias. Já em relação ao comportamento liberal, Maximiano (2000, p. 406) afirma que:

“[...] o líder transfere sua autoridade para os liderados, conferindo-lhes o poder de tomar decisões. Ser liberal implica decisão de abdicar deliberadamente do poder de tomar determinadas decisões, que são delegadas para os liderados. Quanto mais o líder delegar decisões para os liderados, mais liberal é seu comportamento”.

Quadro 1 – Estilos de liderança

Estilos de liderança	Descrição
<i>Autocrática</i>	O líder centraliza as decisões e não considera a opinião dos liderados.
<i>Democrática</i>	O líder estimula a participação da equipe e compartilha as decisões.
<i>Liberal</i>	O líder concede autonomia aos liderados, atuando apenas como orientador.

Fonte: Adaptado de Maximiano (2000, p. 406)

Dessa forma, percebe-se que os diferentes estilos de liderança refletem maneiras distintas de exercer o poder e de envolver os colaboradores nos processos decisórios e operacionais.

3.3 SINGULARIDADES DA GESTÃO EM SAÚDE

A gestão é essencial em todas as organizações, pois envolve práticas que visam otimizar e melhorar os processos organizacionais. Nesse sentido, Chiavenato (2004, p. 11) define a administração como um “processo de planejar, organizar, dirigir e controlar o uso de recursos a fim de alcançar objetivos organizacionais”. Quando trazemos esse conceito para a área da saúde, Mendes (2019) complementa, apontando que a organização, a coordenação do cuidado e a governança constituem elementos fundamentais para enfrentar a fragmentação existente no setor, evidenciando as singularidades e a complexidade da gestão em saúde.

Assim, a gestão em saúde se torna de extrema importância nas organizações de saúde, uma vez que envolve um conjunto de práticas administrativas responsáveis pelo planejamento, organização, coordenação e avaliação dos serviços de saúde. Essas práticas abrangem a administração dos processos e fluxos institucionais, de modo a garantir que as atividades sejam executadas de forma organizada, controlada e eficiente. Além disso, essa gestão na saúde busca

assegurar a qualidade do cuidado prestado aos pacientes e seus familiares, ao mesmo tempo em que promove a utilização eficiente dos recursos disponíveis.

A gestão em saúde possui características específicas por envolver o cuidado integral de pacientes e familiares. Por isso, a gestão hospitalar precisa equilibrar os resultados organizacionais com a qualidade do cuidado prestado. Mendes (2019) explica que os sistemas de atenção à saúde possuem características próprias que os diferenciam de outros sistemas econômicos e sociais. Essas singularidades se manifestam em diversos níveis, como o organizacional, tecnológico, administrativo e econômico e precisam ser compreendidas para que a governança desses sistemas seja realmente eficaz.

A Política Nacional de Humanização (PNH) apresenta a diretriz da Clínica Ampliada como uma proposta teórica e prática que busca considerar a singularidade de cada sujeito e a complexidade do processo saúde/doença. Essa abordagem coopera para reduzir a fragmentação do conhecimento e das ações de saúde, favorecendo um cuidado mais integral e efetivo (BRASIL, 2013). Embora voltada para o campo clínico, essa concepção também inspira a gestão hospitalar, uma vez que ressalta a importância de práticas integradas, colaborativas e centradas no ser humano. Diante desse contexto, a liderança humanizada torna-se essencial para lidar com a complexidade dos processos e criar um ambiente de trabalho baseado no cuidado, na empatia e na responsabilidade compartilhada.

Portanto, torna-se necessário alinhar as necessidades assistenciais e às demandas organizacionais. Segundo Kurcgant *et al.* (2016, p. 172), “A liderança vem sendo retomada como ferramenta importante, não só para a organização da assistência, como também para o efetivo gerenciamento do cuidado.” Liderar nesse contexto implica assumir maiores responsabilidades, considerando que os processos hospitalares exigem cuidado e agilidade. Isso requer estratégias eficazes para organizar fluxos, resolver demandas internas e atender às necessidades da instituição e dos pacientes. Diante dessas particularidades, compreender as dinâmicas organizacionais presentes no ambiente hospitalar torna-se essencial, pois é nelas que se expressam, de forma prática, as singularidades da gestão em saúde.

3.3.1 A dinâmica organizacional no ambiente hospitalar

A organização hospitalar é caracterizada pela integração de diferentes setores e profissionais, cuja dinâmica envolve relações complexas de cooperação, comunicação e especialização. Nesse contexto, a dinâmica organizacional refere-se à forma como as atividades, pessoas e setores interagem. No ambiente hospitalar, essa dinâmica é ainda mais

complexa, pois envolve áreas administrativas, médicas, técnicas e de apoio. Dessa forma, exige-se cooperação, comunicação e integração entre os setores, o que é essencial para que os objetivos organizacionais sejam alcançados e para que os pacientes tenham suas necessidades supridas de maneira eficiente. Nessa perspectiva, Guimarães e Oderich (2023, p. 36) citam: “A dinâmica hospitalar revela que os processos de inter-relações são produzidos por uma complexidade de agentes que negociam a partir de diferentes lugares de poder, especialização e de identidade organizacional.” Essa complexidade evidencia que a dinâmica hospitalar depende da integração entre diferentes profissionais e saberes, o que reforça a importância da qualificação e da cooperação no ambiente organizacional.

Complementando com essa visão, Queiroz, Malik e Stal (2007) destacam que a dinâmica hospitalar depende da qualificação dos profissionais e de processos que estimulem a troca de conhecimento e a cooperação entre diferentes áreas e instituições, o que favorece a flexibilidade e a inovação organizacional. Nesse sentido, observa-se a importância de contar com profissionais que compreendam os processos organizacionais e possuam qualificação técnica, assim como competências sociais e comunicacionais. Tais habilidades ampliam a capacidade adaptativa no ambiente hospitalar, promovem a interação entre setores e garantem que processos sejam executados de forma eficiente, segura e alinhada às necessidades dos pacientes e aos objetivos institucionais. Portanto, compreender a dinâmica organizacional hospitalar é fundamental para reconhecer como os processos internos se estruturam e se relacionam com a cultura e a organização institucional.

3.3.2 Estrutura, organização e cultura hospitalar

O hospital é uma instituição bastante complexa, pois envolve diversas funções, como assistência e gestão, além de diferentes especialidades. Por essa razão, exige uma estrutura organizacional eficiente, composta por setores interdependentes e por hierarquias formais e informais. Conforme Senhoras (2007), o hospital é uma das organizações mais complexas da sociedade, pois reúne diferentes funções e áreas especializadas, gerando tanto a necessidade de integração quanto conflitos decorrentes da estrutura e da cultura interna.

Essa complexidade mostra que a cultura organizacional tem papel essencial para manter a união entre os departamentos e garantir o bom funcionamento do hospital. Segundo Guimarães e Oderich (2023), a cultura organizacional exerce influência direta sobre a gestão no hospital, exigindo que o gestor alinhe as metas institucionais às pessoas que integram a equipe do hospital. Para os autores, é fundamental que exista uma conexão clara entre o

planejamento estratégico e as práticas cotidianas, de modo a promover um ambiente de trabalho colaborativo dentro do hospital. Logo, percebe-se que a cultura hospitalar está ligada à estrutura administrativa do hospital, pois orienta o comportamento das pessoas, estabelece normas de convivência e favorece a colaboração entre os diferentes setores.

3.3.3 Liderança de equipes multiprofissionais em saúde e no contexto hospitalar

Segundo Robbins (2005), a gestão de equipes pode ser compreendida como a coordenação do trabalho coletivo de pessoas que atuam de forma interdependente, possuem habilidades complementares e compartilham objetivos comuns, tomando como referência as características atribuídas às equipes de trabalho. No contexto da saúde, essa gestão assume especificidades, uma vez que envolve profissionais de diferentes áreas. Nesse sentido, Peduzzi (2001, p. 103) afirma que “o trabalho em equipe consiste numa modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes”. Essa definição evidencia que o trabalho em equipe no contexto da saúde ultrapassa a simples divisão de tarefas, exigindo integração entre os saberes profissionais, comunicação contínua e articulação das ações, de modo a garantir a integralidade do cuidado e a efetividade dos serviços prestados. Assim, a gestão de equipes em saúde ou no contexto hospitalar refere-se à coordenação, liderança e articulação do trabalho coletivo de profissionais de distintas áreas, com foco na integralidade do cuidado, na comunicação efetiva e na qualidade dos serviços prestados.

A liderança no ambiente hospitalar manifesta-se em diferentes áreas e equipes multiprofissionais, como as equipes médicas, de enfermagem e administrativas, entre outras que, embora desempenhem funções distintas, necessitam atuar de forma integrada para a efetividade do cuidado em saúde. Nesse contexto, entende-se por equipe multidisciplinar aquela formada por profissionais de diferentes áreas do conhecimento que atuam de maneira articulada em um mesmo contexto de trabalho. Peduzzi (2001), em seu estudo sobre o trabalho em equipe multiprofissional, afirma que a equipe multidisciplinar se configura como uma modalidade de trabalho coletivo, na qual profissionais de diferentes áreas atuam conjuntamente, preservando a especificidade de seus saberes e articulando intervenções técnicas em torno de um projeto comum.

Dessa forma, a liderança torna-se elemento essencial para assegurar a comunicação entre os diferentes setores e promover a integração das práticas profissionais. De acordo com Araújo *et al.* (2023), a qualidade das relações entre os profissionais de uma equipe de saúde

está diretamente associada à existência de uma comunicação efetiva e de uma dinâmica relacional positiva, uma vez que esses fatores fortalecem os vínculos entre os membros e contribuem para um trabalho mais integrado e colaborativo. Nesse sentido, a liderança no ambiente hospitalar exige a capacidade de estimular a cooperação e o diálogo entre os profissionais, prevenindo falhas de comunicação e fortalecendo o trabalho coletivo.

Considerando este panorama teórico-conceitual sobre liderança, a seção seguinte do texto situa o fenômeno da liderança na perspectiva dos estudos de gênero, dimensionando o papel sociocultural da mulher como sujeito historicamente subalternizado, bem como sua luta pela superação dos domínios patriarcais.

4 LIDERANÇA “*TETO DE VIDRO*”: O PROTAGONISMO FEMININO NAS ORGANIZAÇÕES

A mulher desempenha papéis fundamentais na sociedade e nas organizações. Sua presença em cargos de liderança evidencia capacidade técnica, comprometimento e competência para atuar em funções estratégicas. Essa atuação contribui para avançar na equidade de gênero e fortalecer a diversidade no ambiente de trabalho. Conforme Francisco, Ricci e Rodrigues (2022, p. 2), “as mulheres desempenham um papel fundamental em qualquer ambiente social, seja ele organizacional ou não.” A liderança feminina nas organizações é de grande importância, pois representa um aspecto essencial para o fortalecimento da equidade na organização.

Dar visibilidade a esse assunto possibilita a valorização das mulheres em cargos de liderança e colabora para a desconstrução da concepção de que essa função é masculina. Além disso, evidencia que o desempenho do papel das mulheres nas organizações também é eficiente e resolutivo. Segundo Kanan (2010), dar visibilidade à atuação feminina nas organizações é fundamental para compreender a relação entre gênero e liderança.

Já Baumgärtner, Paulo e Tessaro (2025) acrescentam que as mulheres em cargos de liderança nas organizações têm se consolidado com o passar dos anos, demonstrando que possuem habilidades importantes para realizar uma gestão eficaz. Dessa maneira observa-se que a presença das mulheres em posições de liderança traz impactos positivos e isso vem sendo cada vez mais reconhecido nas organizações, consolidando avanços na percepção social sobre o papel feminino no ambiente de trabalho. No entanto, apesar desses avanços, ainda persistem dificuldades estruturais que limitam o alcance de posições de maior destaque, como o fenômeno conhecido como “*teto de vidro*”.

Segundo Paiva e Silva (2022, p. 1), o “teto de vidro” pode ser entendido da seguinte forma:

[é] o fenômeno sutil pelo qual se estabelecem limitações ao pleno exercício do direito ao trabalho pelas mulheres, em razão do gênero, proporcionando, assim, mecanismos de emancipação a esse grupo social, na busca pela concretização da eliminação de processos discriminatórios também em outros campos da vida em sociedade.

Nesse sentido, observa-se que tais limitações reforçam desigualdades históricas que dificultam o acesso das mulheres a cargos de liderança e restringem seu desenvolvimento profissional. Corroborando essa perspectiva, Steil (1997) analisa o teto de vidro como um

fenômeno organizacional associado a barreiras sutis e informais que contribuem para a manutenção das desigualdades de gênero, dificultando o acesso das mulheres a posições de liderança e poder. Essas barreiras manifestam-se de forma sutil nas práticas organizacionais e nos critérios informais de promoção, reforçando estereótipos de gênero que associam a liderança a características masculinas. Dessa maneira, perceber esses obstáculos requer analisar como as construções sociais de gênero influenciam o exercício da liderança, o que permite avançar para a discussão sobre a interseção entre gênero e liderança.

4.1 INTERSEÇÃO ENTRE GÊNERO E LIDERANÇA

O gênero refere-se a um processo de construção social e cultural que se desenvolve ao longo da vida dos indivíduos. Conforme Louro (2008, p. 18), “A construção do gênero e da sexualidade dá-se ao longo de toda a vida, continuamente, infindavelmente”, evidenciando que ser homem ou mulher não decorre de fatores biológicos, mas de aprendizagens e práticas culturais que atribuem significados, comportamentos e papéis sociais aos sujeitos.

Os estudos de gênero são importantes porque possibilitam a compreensão das desigualdades sociais e das relações de poder que estruturam a sociedade, evidenciando que tais desigualdades não são naturais, mas historicamente construídas. Para Scott (1995), o gênero constitui uma categoria analítica que permite compreender as relações sociais, uma vez que se configura como um elemento constitutivo dessas relações e como uma forma primária de significar as relações de poder. Nesse sentido, o gênero torna-se uma ferramenta teórica fundamental para analisar como papéis, normas e expectativas atribuídas a homens e mulheres influenciam o acesso a direitos, oportunidades e posições de prestígio social.

A liderança não é neutra, mas foi construída historicamente com base em padrões masculinos. Nesse sentido, o gênero influencia diretamente quem ocupa posições de poder e como esses sujeitos são percebidos e avaliados dentro das organizações. Assim, a presença de mulheres em cargos de liderança representa um avanço histórico, ainda que marcado por desafios estruturais. Conforme Araujo, Tavares e Póvoa (2024), seu estudo mostra que apesar dos avanços, as mulheres continuam enfrentando barreiras internas e sociais que reforçam padrões masculinos de liderança e dificultam sua afirmação nesses espaços. Essas barreiras não se manifestam apenas de forma simbólica ou discursiva, mas se expressam concretamente no cotidiano organizacional, como evidenciam casos reais ocorridos em instituições brasileiras.

Um exemplo concreto das implicações entre gênero, poder e liderança no ambiente organizacional pode ser observado no caso ocorrido no Centro Federal de Educação

Tecnológica Celso Suckow da Fonseca (Cefet), localizado no Maracanã, Zona Norte do Rio de Janeiro, em 2 de dezembro de 2025. De acordo com o jornalista Marcos Nunes (2025), do jornal *O Globo*, um servidor da instituição assassinou duas colegas de trabalho, uma diretora e uma psicóloga, e posteriormente cometeu suicídio, sendo o caso investigado pela Polícia Civil como feminicídio. O agressor havia sido afastado anteriormente após acusar uma colega de perseguição, denúncia apurada por processo administrativo e considerada sem fundamentos, mas retornou ao trabalho. Testemunhas relataram que o servidor não aceitava ser chefiado por mulheres, evidenciando como a recusa à liderança feminina pode levar à violência extrema, afetando diretamente a segurança e o funcionamento da instituição.

Essa resistência à atuação profissional das mulheres também se manifesta de forma cotidiana na área da saúde. Em um hospital público do Rio Grande do Sul, uma técnica de enfermagem foi vítima de assédio sexual praticado por um colega, por meio de comentários constrangedores, insinuações e contatos físicos não consentidos. Apesar de a instituição inicialmente minimizar os fatos, a Justiça do Trabalho reconheceu o assédio e condenou o hospital ao pagamento de indenização, aplicando o Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero do Conselho Nacional de Justiça (TRT da 4ª Região, 2024). O caso mostra que, no ambiente hospitalar, o assédio constitui uma forma de desrespeito e intimidação contra as mulheres no trabalho, comprometendo seu bem-estar, sua credibilidade profissional e dificultando que sejam reconhecidas e respeitadas, inclusive quando assumem ou buscam posições de liderança.

Dessa forma, os exemplos apresentados evidenciam que a resistência à atuação profissional das mulheres e a naturalização de práticas de assédio constituem obstáculos concretos à consolidação da liderança feminina nas organizações, inclusive no setor da saúde. Tais situações reforçam como as relações de poder baseadas em padrões masculinos ainda limitam o reconhecimento, a autoridade e a ascensão das mulheres no ambiente de trabalho.

4.1.1 Armadilhas do patriarcado como subjugação às mulheres

O patriarcado é um sistema social no qual os homens têm maior dominação e ocupam posições de superioridade em relação às mulheres. Nesse sentido, o patriarcado consolida a concepção de que a desigualdade entre homens e mulheres é natural e esperada, como se fizesse parte da ordem social. Conforme Saffioti (2015, p.145), “O patriarcado refere-se a milênios da história mais próxima, nos quais se implantou uma hierarquia entre homens e mulheres, com primazia masculina.” Desse modo, percebe-se que essa estrutura antiga deixou marcas que

continuam presentes nas relações sociais e nas formas de tratamento dirigidas ao grupo feminino.

Segundo Lerner (1986), o patriarcado não é um sistema natural, mas uma construção histórica que se originou com a apropriação do controle masculino sobre a sexualidade, a reprodução e o trabalho das mulheres nas sociedades antigas. Para a autora, esse sistema consolidou-se quando as mulheres passaram a ser tratadas como propriedade, inicialmente no contexto familiar e, mais tarde, nas estruturas sociais, políticas e econômicas. Essas bases históricas permitiram que o patriarcado se mantivesse e se atualizasse ao longo do tempo, assumindo diferentes formas de legitimação social.

Considerando que o estudo desenvolvido por Costa (2023) é uma análise teórica fundamentada na literatura crítica sobre patriarcado, o autor conclui que a permanência desse sistema está diretamente relacionada à subordinação histórica das mulheres e à naturalização do trabalho doméstico e de cuidado como responsabilidade feminina. Nesse sentido, o patriarcado produz narrativas que naturalizam a desigualdade entre homens e mulheres, uma vez que essas ideias foram historicamente construídas e transmitidas ao longo do tempo. Em suma, estabelece-se a percepção de que as mulheres devem ser submissas aos grupos masculinos e destinadas exclusivamente às funções de cuidado, como as tarefas domésticas e a responsabilidade familiar.

Nesse processo, a sociedade sempre coloca o homem à frente da mulher, reafirmando hierarquias que mantêm a mulher em segundo lugar. Beauvoir (1970, p. 91) reforça essa construção ao afirmar que “A sociedade sempre foi masculina; o poder político sempre esteve nas mãos dos homens.” indicando que a dominação masculina não é natural, mas resultado de práticas sociais que restringem a autonomia feminina. Isso evidencia que a exclusão de mulheres em cargos de liderança é consequência direta desse sistema de desigualdade. Além disso, reforça-se a crença de que as mulheres seriam emocionalmente instáveis, menos racionais e, portanto, menos aptas a exercer cargos de liderança. O patriarcado também se mantém por meio de discursos, crenças, valores naturalizados, práticas sociais, mídias e tradições religiosas, que moldam a concepção de que os homens são líderes naturais, construindo assim, a ideia de que as mulheres não são confiáveis para ocupar posições de autoridade ou que a liderança feminina seria uma exceção à regra.

4.1.2 Gênero como categoria analítica

Compreender o significado de gênero é fundamental para analisar as relações sociais, pois esse conceito permite identificar como comportamentos, expectativas e papéis são construídos socialmente e impactam a vida das pessoas. Conforme Scott (1995, p. 75), “o termo ‘gênero’ também é utilizado para designar as relações sociais entre os sexos”. Nesse panorama, as diferenças entre homens e mulheres não vêm da biologia, mas de regras e expectativas criadas pela sociedade.

O gênero deve ser compreendido como uma construção histórica, pois suas definições e expectativas mudam conforme o tempo e a cultura. Com isso, o que se espera de homens e mulheres não é algo natural, mas resultado de processos sociais que se transformam ao longo da história. Assim, o gênero também organiza relações de poder na sociedade, favorecendo posições masculinas e limitando a atuação das mulheres, o que evidencia a presença e a continuidade do patriarcado. Segundo Macêdo (2003), o conceito de gênero explica que as diferenças entre homens e mulheres são construções sociais vinculadas à cultura e às relações sociais, e não características naturais ou biológicas. Portanto, perceber o gênero como construção social permite identificar como essas normas moldam comportamentos, oportunidades e a própria organização da vida em sociedade.

Portanto, compreender o gênero como construção social permite identificar como normas e expectativas socialmente produzidas moldam comportamentos, oportunidades e a organização da vida em sociedade. Nessa perspectiva, Bento (2015) argumenta que o gênero opera como um mecanismo social que estrutura identidades e relações de poder, contribuindo para a naturalização das desigualdades de gênero. Essa abordagem é fundamental para perceber como tais desigualdades se reproduzem nas instituições, inclusive no contexto organizacional.

4.2. LIDERANÇA FEMININA NAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES

O reconhecimento de gênero nas organizações hospitalares evidencia que a promoção de liderança feminina contribui para a igualdade, ao oferecer oportunidades equitativas e valorizar habilidades e experiências. Tendo isso em vista, a implementação de programas que reforcem a importância do reconhecimento e do desenvolvimento das profissionais torna-se essencial, mostrando que a instituição valoriza seus colaboradores.

Com base nisso, Cassiano *et al.* (2024, p.14) cita o seguinte:

Os hospitais têm o dever de fornecer programas educacionais focados em justiça social e equidade na saúde para estagiários, docentes e funcionários, conforme é evidenciado na categoria capacitação e treinamento. Essas

atividades educacionais devem oferecer o conhecimento necessário sobre os fatores que impulsionam as desigualdades na saúde e os passos necessários para mudanças transformadoras.

Um estudo realizado pelo Futuro da Saúde (2024), baseado em entrevistas com mulheres em posições de liderança no setor de saúde no Brasil, revela que essas profissionais contribuem com perspectivas e habilidades que tornam sua liderança mais relevante e estratégica para a gestão hospitalar. Esses resultados reforçam a importância de políticas institucionais que promovam a equidade de gênero e o reconhecimento das competências femininas, fortalecendo a qualidade da gestão na área da saúde. Neste aspecto, a análise da liderança feminina nos hospitais evidencia a necessidade de compreender não apenas a presença das mulheres em cargos de gestão, mas também as especificidades que caracterizam sua atuação, considerando habilidades, estilos de gestão e competências diferenciadas.

4.2.1 Especificidades da mulher líder

A liderança feminina, conforme aponta Fleury (2013), pode ser compreendida como um estilo de gestão caracterizado pela flexibilidade, pelo multiprocessamento de informações e pela habilidade de enxergar as pessoas como um todo, e não apenas no âmbito profissional. Nesse contexto, as especificidades da mulher líder dizem respeito ao modo como a liderança feminina se manifesta na prática, evidenciando uma atuação mais sensível às relações humanas e às demandas do ambiente organizacional.

Nesta perspectiva, Kanan (2010) aponta que as mulheres possuem características como paciência para desenvolver relacionamentos e boa comunicação, que têm se tornado cada vez mais valorizadas dentro das organizações e fundamentais em hospitais. Nesse sentido, as características predominantes das mulheres contribuem para um desempenho de suas funções nas organizações, atuando com processos que precisam ser observados e resolvidos com mais cuidado. A boa comunicação da mulher também se faz necessária com toda a equipe e clientes, para que haja melhor alinhamento na comunicação, nos direcionamentos e nas informações.

A presença de mulheres em posições de liderança tem sido associada a práticas de gestão que valorizam a interação com a equipe e a atenção às relações estabelecidas no ambiente de trabalho. Essas práticas contribuem para uma melhor compreensão das necessidades dos colaboradores e para a condução das atividades de forma mais colaborativa, favorecendo o alinhamento e a cooperação entre os membros da equipe. Esse entendimento é sustentado por Minetto de Souza, Sena Barbosa e Rodrigues (2023), ao destacarem que a liderança feminina

tende a enfatizar a escuta, o diálogo e a colaboração no contexto organizacional, aspectos que influenciam positivamente a dinâmica das equipes.

Além das características já mencionadas, Cunha e Spanhol (2014) destacam que a liderança feminina envolve empatia, sensibilidade e capacidade de ouvir, características que favorecem a construção de relacionamentos interpessoais e a colaboração no ambiente organizacional, reforçando a importância de uma gestão orientada às pessoas para a eficácia das equipes e o alcance dos objetivos organizacionais. Diante dessas especificidades, torna-se fundamental considerar a concepção dos liderados para avaliar a efetividade da liderança feminina, uma vez que o impacto do estilo adotado se reflete diretamente na dinâmica das equipes. Contudo, apesar dessas qualidades, as mulheres ainda enfrentam desafios e barreiras específicas que influenciam a forma como lideram, tema que será explorado a seguir.

4.2.2 Desafios da liderança feminina: características atribuídas às mulheres

Apesar das especificidades da liderança feminina discutidas na seção anterior do texto, as mulheres ainda enfrentam desafios significativos no exercício de cargos de liderança. Em muitos contextos organizacionais, características frequentemente associadas às mulheres, como sensibilidade, cuidado, empatia e comunicação, são interpretadas de forma negativa, sendo vistas como sinais de fragilidade ou falta de firmeza para a tomada de decisões. Essa percepção está relacionada à concepção tradicional de que a liderança é um espaço predominantemente masculino, o que sustenta estereótipos de gênero e coloca em dúvida a competência feminina para assumir posições de maior responsabilidade.

Um estudo de caso do Banco XPTO, Reis e Loyolla (2014), ao analisarem um estudo de caso em uma instituição financeira, evidenciam que, mesmo em organizações que adotam programas de valorização da diversidade e incentivo à igualdade de gênero, permanecem barreiras culturais, sociais e organizacionais. O estudo demonstra que características atribuídas às mulheres acabam sendo utilizadas como justificativa para limitar sua ascensão profissional, reforçando a ideia de que elas seriam menos adequadas para exercer funções de maior complexidade.

Essa situação dialoga com Ibarra, Ely e Kolb (2013), que destacam que os modelos tradicionais de liderança foram historicamente construídos a partir de padrões masculinos. Como consequência, a identidade feminina passa a ser percebida como incompatível com os atributos tradicionalmente associados à figura do líder. Dessa forma, características que podem contribuir positivamente para a gestão de pessoas acabam sendo desvalorizadas ou

reinterpretadas como obstáculos, configurando desafios adicionais enfrentados pelas mulheres no ambiente organizacional.

Em função deste panorama teórico-conceitual do trabalho, a seção do texto que se segue estrutura o capítulo de análise dos dados, trazendo os resultados angariados pela pesquisa no *lócus* empírico da investigação, cujo intuito foi *compreender a liderança feminina à luz das pessoas lideradas, em um dos maiores hospitais da iniciativa privada, em João Pessoa – PB*.

5 A LIDERANÇA FEMININA EM UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR: COM A PALAVRA, AS PESSOAS LIDERADAS

Este capítulo apresenta os resultados da pesquisa, cuja coleta de dados deu-se através de um do questionário misto, aplicado a 61 colaboradores, de setores administrativos, de um hospital da iniciativa privada, localizada em João Pessoa - PB, com o objetivo de compreender a liderança feminina à luz das pessoas lideradas.

Para a obtenção dos dados, o questionário foi composto por perguntas fechadas ou objetivas (abordagem quantitativa) e por perguntas abertas ou subjetivas (abordagem qualitativa), elaborado e aplicado por meio da plataforma *Google Forms*, no período de 12 a 18 de janeiro de 2026. O instrumento foi estruturado em quatro partes, contemplando o perfil sociodemográfico dos participantes, aspectos relacionados ao estilo da liderança feminina, sua influência sobre a motivação e o desempenho da equipe, bem como a concepção dos colaboradores acerca das contribuições e desafios da liderança exercida por mulheres.

A amostragem da pesquisa caracterizou-se como não probabilística, por acessibilidade, sendo o questionário direcionado a colaboradores (homens e mulheres) que atuam sob a liderança feminina nos setores administrativos do hospital. Embora a previsão inicial fosse alcançar cerca de 80 respondentes, o número final foi de 61 participantes, dadas as dificuldades de adesão espontânea dos sujeitos para aderirem à pesquisa. Com isso, durante a fase de coleta, observou-se que algumas pessoas optaram por não participar do estudo alegando falta de tempo. No entanto, percebeu-se que muitas delas decidiram não participar, principalmente, por receio sobre possíveis represálias por parte da organização, a partir da revelação sobre prováveis circunstâncias reveladas sobre a realidade organizacional. O fato de a pesquisadora também ser colaboradora da organização pode ter reiterado as apreensões por parte de algumas pessoas, talvez, temendo a natureza e os fins do trabalho, considerando a proximidade entre a autora da pesquisa e a organização. Nesse aspecto, não responder ao questionário soou como autopreservação, mesmo diante da garantia de anonimato e finalidade exclusivamente acadêmica da pesquisa.

Por outro lado, em determinadas situações, também houve preocupação por parte de algumas lideranças quanto à participação dos subordinados, notadamente, sobre o que poderia ser revelado, situações naturais que envolvem a atmosfera sobre ser avaliado pelos pares. Além disso, é fato, a rotina de trabalho mais intensa de alguns setores/pessoas dificultou a disponibilidade de parte dos profissionais para responder ao instrumento, o que influenciou o alcance da amostra obtida, mesmo que o total alcançado (61 respondentes) não tenha

comprometido a validade dos resultados, considerando a natureza da amostragem não probabilística que, por sua vez, não necessita de representatividade estatística da amostra em relação ao universo.

Os resultados obtidos com o levantamento de dados permitem uma compreensão mais detalhada sobre o perfil dos colaboradores, dos estilos e práticas da liderança feminina apreendidos pelas pessoas subordinadas, bem como seus alcances sobre a motivação, o desempenho da equipe e dos principais desafios percebidos no contexto hospitalar. As especificidades sobre cada aspecto apontada estão devidamente discriminadas nas seções deste texto, conforme segue.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS COLABORADORES

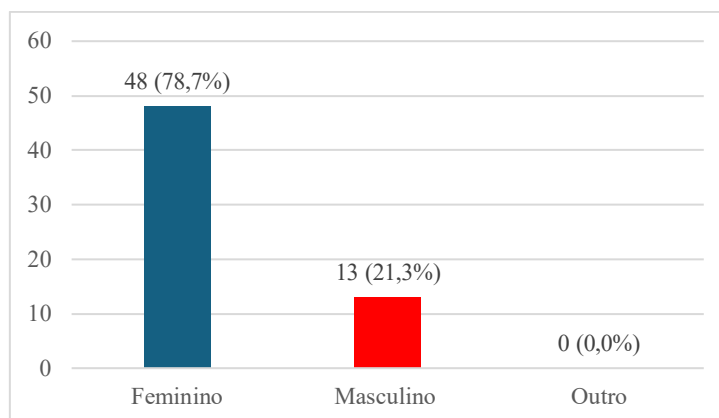
No intuito de caracterizar o perfil sociodemográfico dos colaboradores participantes da pesquisa foi elaborado um conjunto variável que compuseram a primeira parte do questionário aplicado. Esta parte da pesquisa teve o intuito de identificar as principais características dos profissionais respondentes, possibilitando a melhor compreensão no contexto que estão inseridos.

As variáveis sobre o perfil sociodemográfico contemplaram informações referentes a gênero, faixa etária, estado civil, nível de escolaridade e formação, para aqueles que possuem ensino superior, tempo de atuação no hospital, todas atreladas a partir da confirmação sobre se os colaboradores atuam sob liderança direta de uma mulher, condição necessária e indispensável para participar da pesquisa. Com isso, a coleta desses dados permitiu traçar um panorama geral sobre o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa.

Desse modo, os resultados a seguir apresentam o perfil sociodemográfico dos colaboradores participantes da pesquisa, contemplando variáveis oportunas para esta proposição, a exemplo de gênero, faixa etária, estado civil e escolaridade.

Inicialmente, registra-se a distribuição dos participantes da pesquisa quanto ao gênero, conforme apresentado no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Distribuição dos respondentes por gênero

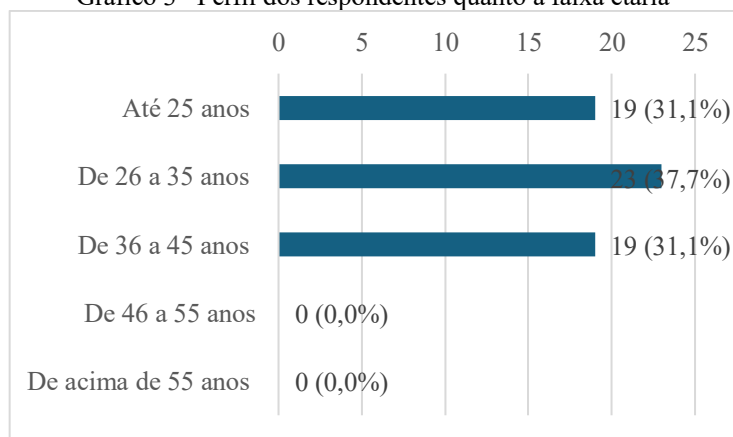


Fonte: Dados da pesquisa (2026)

No gráfico, observa-se que a maioria dos participantes da pesquisa é do gênero feminino, correspondendo a 48 colaboradores (78,70% da amostra), enquanto os colaboradores do gênero masculino correspondem a 13 participantes (21,30%).

Em sequência, exibe-se a distribuição dos participantes da pesquisa quanto à faixa etária, conforme apresentado no Gráfico 3.

Gráfico 3– Perfil dos respondentes quanto à faixa etária

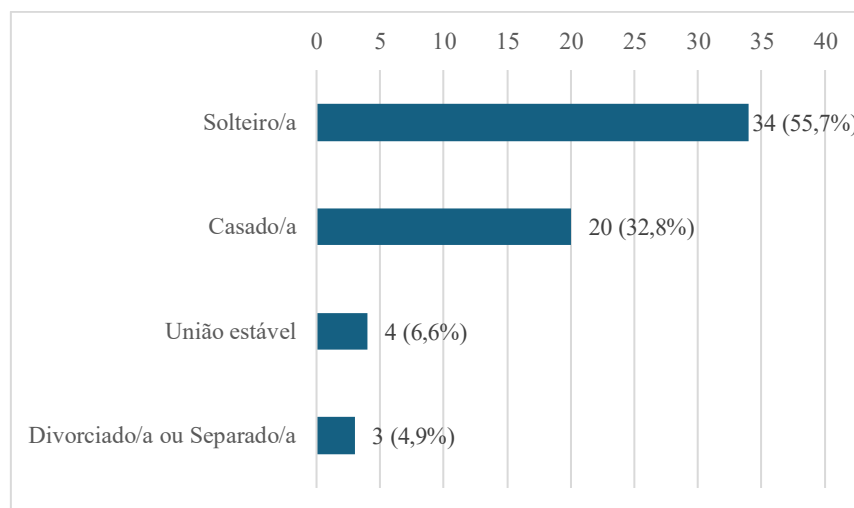


Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Verifica-se a predominância de profissionais com idades entre 26 e 35 anos, representando 23 colaboradores (37,10%). Em seguida, 19 participantes possuem até 25 anos (31,10%) e outros 19 colaboradores encontram-se na faixa etária de 36 a 45 anos (31,10%). Ressalta-se que não foram obtidas respostas de colaboradores com idade entre 46 e 55 anos.

No que se refere ao estado civil dos participantes, a distribuição das respostas pode ser visualizada no Gráfico 4.

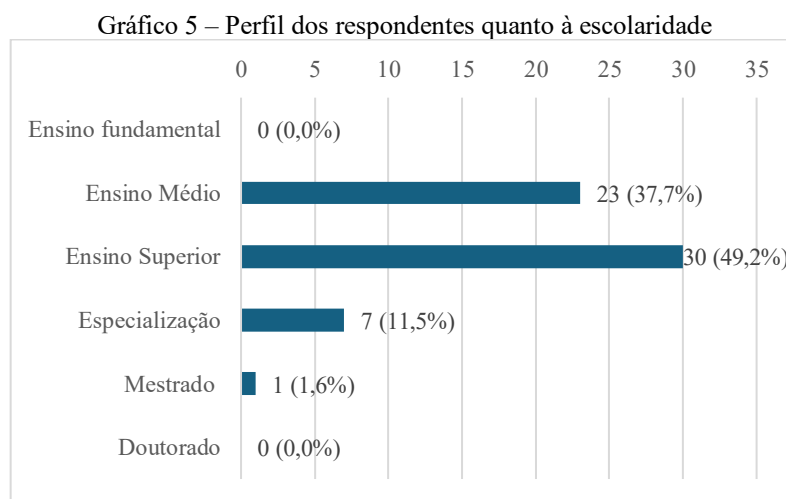
Gráfico 4 – Perfil dos respondentes quanto ao estado civil



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Observa-se que mais da metade dos colaboradores é solteira, totalizando 34 participantes (55,70%). 20 colaboradores são casados (32,80%), 4 encontram-se em união estável (6,60%) e 3 são divorciados ou separados (4,90%).

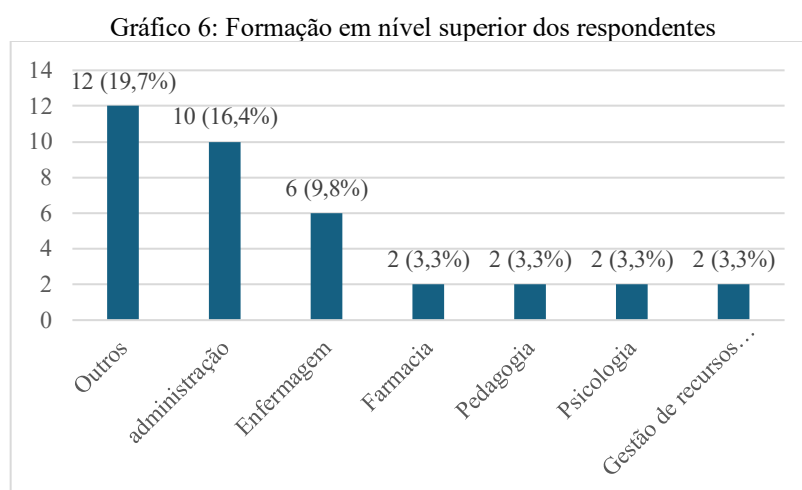
Quanto ao nível de escolaridade dos respondentes, os dados obtidos estão apresentados no Gráfico 5.



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Verifica-se que nenhum colaborador possui ensino fundamental. O ensino médio corresponde a 23 participantes (37,70%), enquanto 30 colaboradores possuem ensino superior (49,50%). Quanto à pós-graduação, 7 respondentes possuem especialização (11,50%) e apenas um (1) colaborador possui mestrado (1,60%). Não foram identificados respondentes cursando e/ou com o título de doutorado.

No que se refere à escolaridade, foi incluída uma questão adicional e complementar, destinada à identificação da formação em nível superior dos respondentes, cuja obtenção foi de 36 respostas. Tais dados foram fornecidos tanto por colaboradores que declararam possuir ensino superior quanto por aqueles que têm pós-graduação, seja esta *Lato Sensu* (especialização) ou *Stricto Sensu* (mestrado/doutorado), considerando que estes já concluíram a graduação, conforme apresentado no Gráfico 6.



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

No que diz respeito ao gráfico 6, observa-se que há uma diversidade de formação profissional de nível superior entre os respondentes, muitas das quais na área de saúde, mas também nas Ciências Humanas e Ciências Sociais Aplicadas. A área da Administração apresenta maior representatividade, com 10 colaboradores, o que é coerente com o fato de os participantes da pesquisa atuarem em setores administrativos da organização.

Em seguida, destaca-se o curso de Enfermagem, com 6 respondentes, indicando que parte dos colaboradores, embora atue atualmente em setores administrativos, possui formação inicial na área da saúde. Os cursos de Pedagogia, Psicologia, Farmácia e Gestão de Recursos Humanos aparecem com menor frequência, com 2 respondentes cada, o que evidencia a diversidade de formações acadêmicas entre os colaboradores.

A categoria “Outros”, composta por 12 respondentes, abrange profissionalizações distintas, evidenciando a diversidade da formação acadêmica dos colaboradores que atuam nos setores administrativos. Cada formação foi mencionada por apenas um (1) participante (2,8%), totalizando, em conjunto, 23% da amostra. A fim de detalhar essas graduações, o quadro 2 apresenta a relação dos cursos que compõem essa categoria.

Quadro 2 – Formação em nível de graduação contemplados pelos sujeitos como categoria “outros”

Cursos
Análise de Sistemas
Arquitetura e Urbanismo
Ciências Contábeis
Ciências das Religiões
Comunicação Social
Direito
Engenharia Civil
Gestão de Farmácia
Fisioterapia
Letras Clássicas
Hotelaria
Relações Públicas

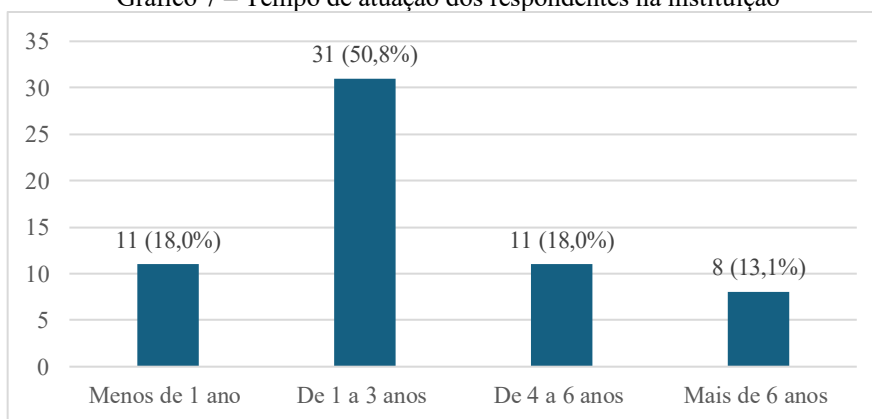
Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Nesse sentido, observa-se que a incidência de formações pulverizadas, mencionadas por apenas um (1) respondente, deflagrando a diversidade de formações acadêmicas entre os participantes.

Dando continuidade à caracterização do perfil sociodemográfico dos colaboradores, os Gráficos 7 e 8 apresentam as características profissionais dos respondentes, contemplando informações relacionadas ao tempo de atuação no hospital e a existência de liderança feminina direta.

Quanto ao tempo de atuação dos respondentes na instituição, os dados obtidos estão apresentados no Gráfico 7.

Gráfico 7 – Tempo de atuação dos respondentes na instituição

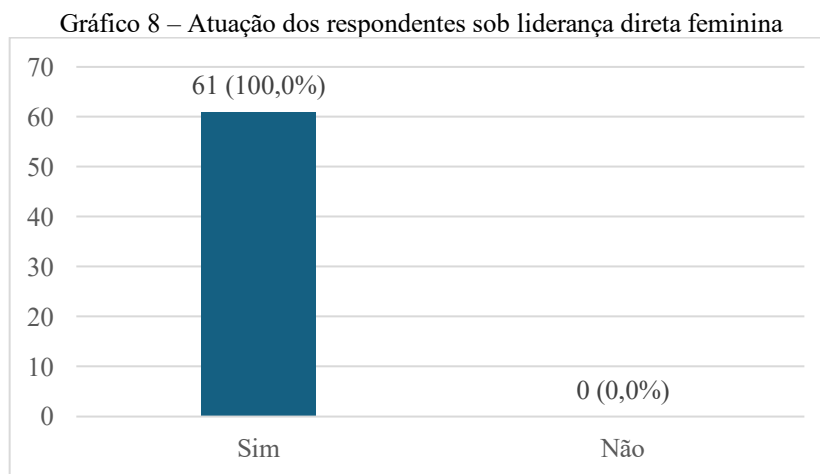


Fonte: Dados da pesquisa (2026)

A partir dos dados apresentados no gráfico 7, observa-se que a maioria dos colaboradores possui de 1 a 3 anos de atuação no hospital, correspondendo a 50,80%, o que indica um quadro profissional predominantemente recente. Os colaboradores com menos de um ano e com 4 a 6 anos de atuação representam, cada grupo, 18,00% da amostra, enquanto aqueles

com mais de 6 anos de trabalho na instituição correspondem a 13,11%, evidenciando a presença de profissionais com diferentes níveis de tempo de atuação no hospital.

No que se refere à atuação sob liderança direta feminina, os dados encontram-se apresentados no Gráfico 8.



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

No que se refere à liderança feminina, verifica-se que 100% dos respondentes afirmaram atuar sob liderança direta de uma mulher, o que se configurou como requisito ou condição para participação e/ou prosseguimento à pesquisa.

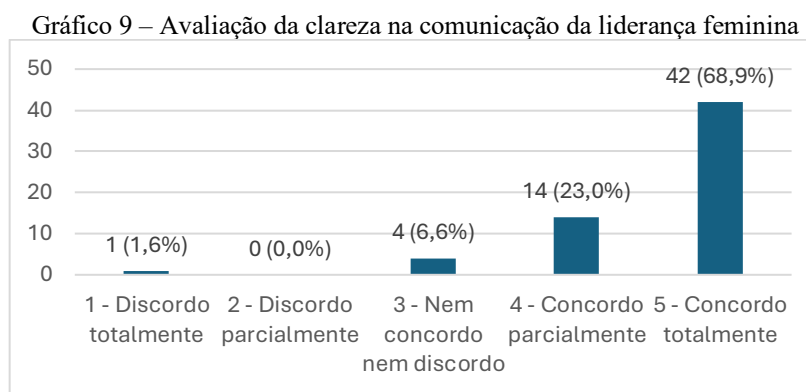
A partir da caracterização do perfil sociodemográfico e profissional dos colaboradores participantes da pesquisa, a seção seguinte passa a analisar os aspectos relacionados à liderança feminina no contexto organizacional investigado, contemplando suas características, influências e desafios percebidos pelos respondentes.

5.2 ESTILOS DE LIDERANÇA FEMININA NA PERCEPÇÃO DOS COLABORADORES

Considerando o levantamento executado pela pesquisa no campo empírico, a organização hospitalar, esta seção esmiúça o estilo da liderança feminina a partir da concepção das pessoas colaboradoras que atuam sob a gestão de mulheres no hospital. Para tanto, foram delimitadas variáveis, relacionadas à “forma de comunicação da líder com a equipe”, sua “capacidade de escuta”, o “respeito nas relações interpessoais”, a “segurança na tomada de decisões” e a “justiça no cotidiano de trabalho”. Esses aspectos foram avaliados por meio da técnica referente à escala *Likert* de cinco pontos, em que 1 corresponde a *discordo totalmente*, e 5 a *concordo totalmente*. Ademais, investigou-se a concepção dos colaboradores quanto ao

estilo de liderança adotado pelas mulheres líderes, cujos resultados encontram-se destrinchados a seguir.

No que se refere à forma como a liderança feminina se comunica com a equipe, os resultados obtidos evidenciam a concepção dos colaboradores quanto à clareza na comunicação, conforme apresentado no Gráfico 9.



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

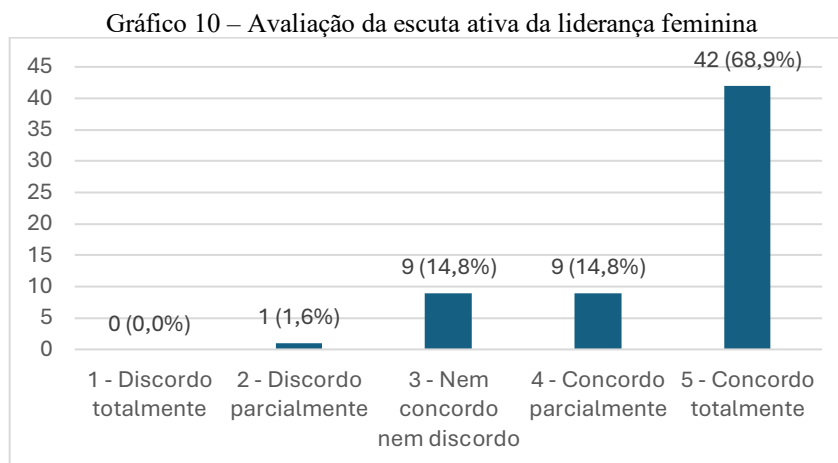
No que se refere à clareza na comunicação da liderança feminina, os dados apresentados no gráfico evidenciam uma avaliação predominantemente positiva por parte dos colaboradores. Observa-se que apenas um (1) colaborador (1,6%) declarou discordar totalmente da afirmativa, enquanto nenhum respondente (0%) manifestou discordância parcial. Por sua vez, 4 colaboradores (6,6%) mantiveram-se neutros em relação à questão e 14 participantes (23,0%) afirmaram concordar parcialmente. A maioria, de forma expressiva, correspondente a 42 colaboradores (68,9%), declarou concordar totalmente que a liderança feminina se comunica de forma clara com a equipe.

Esses resultados dialogam com Chiavenato (2014), que afirma que a qualidade da comunicação no ambiente organizacional influencia a satisfação das pessoas e colabora para a integração e o fortalecimento das relações entre líderes e colaboradores. De forma complementar, Robbins (2005) argumenta que líderes que comunicam expectativas de forma transparente aumentam o engajamento e a coesão do grupo, promovendo maior alinhamento entre metas individuais e organizacionais. Assim, os autores convergem para a ideia de que a comunicação eficaz é central para o desempenho da equipe e para a construção de um ambiente de trabalho colaborativo e harmonioso.

Os dados evidenciam que, de modo geral, a comunicação exercida pelas líderes femininas é percebida como clara e eficaz, configurando-se como um aspecto positivo de sua atuação no contexto hospitalar analisado. Ainda que em menor proporção, a presença de

respostas neutras ou discordantes sinaliza a importância de atenção contínua às práticas comunicacionais, a fim de aprimorar o diálogo e o alinhamento entre liderança e equipe.

Quanto à escuta ativa da liderança feminina, o Gráfico 10 apresenta a distribuição das respostas dos colaboradores.



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

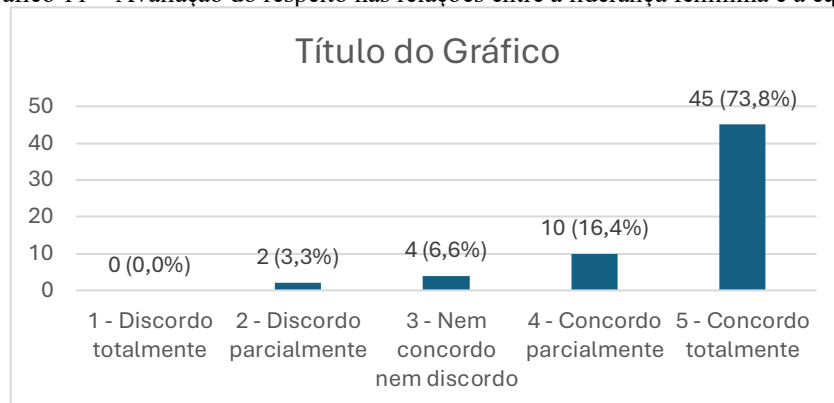
Os resultados demonstram uma percepção amplamente positiva por parte dos colaboradores, visto que 42 respondentes (68,9%) afirmaram concordar totalmente com a afirmativa de que a líder feminina escuta as opiniões dos colaboradores, enquanto 9 participantes (14,8%) concordaram parcialmente. Em conjunto, esses resultados indicam que 83,7% dos respondentes expressam algum nível de concordância. Por outro lado, 9 colaboradores (14,8%) mantiveram-se neutros em relação à questão, e apenas um (1) respondente (1,6%) declarou discordar totalmente da afirmativa. De modo geral, os dados sugerem que a escuta das opiniões da equipe é percebida como uma prática relevante na atuação das líderes.

A valorização da escuta no exercício da liderança é respaldada por Maximiano (2000), para quem a eficácia do líder está associada à sua competência comunicativa para com o entendimento mútuo, elemento essencial para a integração e o fortalecimento das relações organizacionais. Em perspectiva semelhante, Vergara (2007) incrementa a liderança como um processo construído na interação entre líder e liderados, no qual a influência se estabelece por meio da relação e da aprendizagem com o outro, fortalecendo o envolvimento da equipe.

A predominância de respostas positivas indica que a escuta das opiniões dos colaboradores mostra uma prática valorizada no contexto investigado, contribuindo para um ambiente de trabalho mais participativo.

No que se refere ao respeito demonstrado pela liderança feminina no relacionamento com a equipe, são apresentados, no Gráfico 11, os resultados obtidos a partir da concepção dos colaboradores.

Gráfico 11 – Avaliação do respeito nas relações entre a liderança feminina e a equipe



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

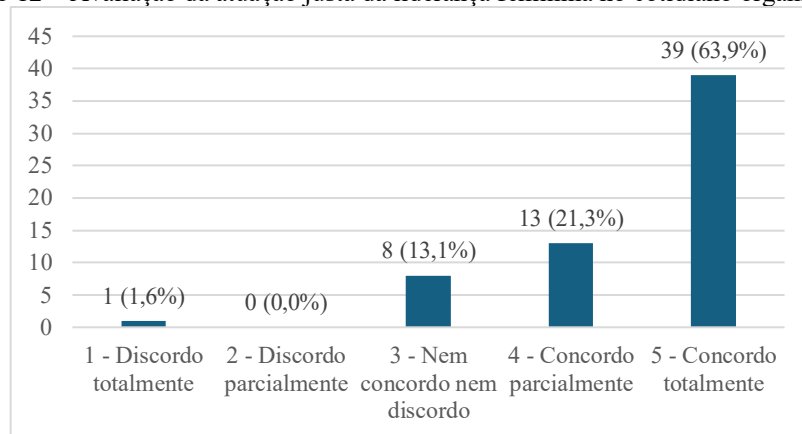
Nota-se a predominância de resultados favoráveis entre os participantes: 45 respondentes (73,8%) afirmaram concordar totalmente com a afirmativa, enquanto 10 colaboradores (16,4%) concordaram parcialmente. Em conjunto, esses resultados revelam que 90,2% dos participantes expressam algum nível de concordância quanto ao respeito demonstrado pelas líderes femininas nas relações interpessoais. Porém, em menor proporção, 4 colaboradores (6,6%) mantiveram-se neutros, não concordando nem discordando da afirmativa, e 2 respondentes (3,3%) discordaram parcialmente.

Esses achados corroboram Kurcgant (2016), para quem a condução do trabalho em organizações de saúde depende de relações profissionais baseadas no reconhecimento e na consideração entre os membros da equipe, aspecto que sustenta a convivência organizacional. Nessa mesma direção, Chiavenato (2014) destaca que o tratamento respeitoso por parte da liderança incide na estabilidade das relações de trabalho e na manutenção de interações profissionais equilibradas. Complementarmente, Robbins (2005) aponta que ambientes nos quais os colaboradores se percebem tratados com dignidade tendem a apresentar maiores níveis de satisfação e permanência organizacional.

Os elevados percentuais de concordância obtidos na pesquisa sobre esta variável indicam que a liderança feminina é percebida pelos colaboradores como respeitosa no relacionamento com a equipe, contribuindo para um ambiente de trabalho mais harmonioso e cooperativo.

Por fim, referente à percepção dos colaboradores quanto à atuação justa da liderança feminina no cotidiano organizacional, apurou-se como resultados os extratos explicitados pelo Gráfico 12.

Gráfico 12 – Avaliação da atuação justa da liderança feminina no cotidiano organizacional



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

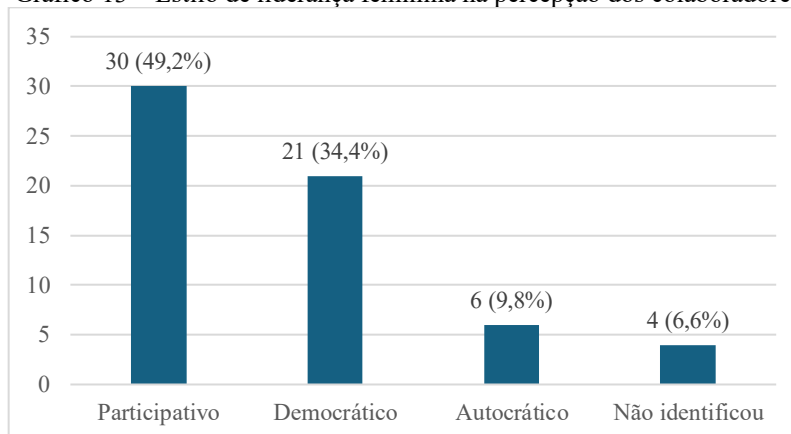
Conforme posto, a maioria dos colaboradores avaliou positivamente a questão. Dos 61 participantes, 39 (63,9%) concordaram totalmente com a afirmativa, enquanto 13 (21,3%) concordaram parcialmente, mostrando que a liderança feminina é percebida como justa no dia a dia de trabalho. Por outro lado, 8 colaboradores (13,1%) ficaram neutros em relação à questão, e apenas um (1) (1,6%) discordou totalmente.

Esse resultado corrobora Robbins (2005), para o qual a concepção de justiça no ambiente organizacional engaja a satisfação dos colaboradores, a confiança na liderança e o comprometimento com a organização. Nesse sentido, a justiça na atuação da liderança relaciona-se à adoção de critérios coerentes, à imparcialidade nas decisões e ao tratamento equitativo dos colaboradores no cotidiano de trabalho. Assim, quando as práticas da liderança são percebidas como consistentes e isentas de favorecimentos, tende-se a fortalecer a credibilidade da autoridade exercida e a aceitação das decisões no ambiente organizacional.

Nesse sentido, os dados sugerem que a percepção de justiça atribuída à liderança feminina contribui para a construção de um ambiente de trabalho mais equilibrado e confiável, favorecendo a cooperação entre equipe e liderança. O baixo resultado de discordância indica que a justiça é um atributo amplamente reconhecido pelos colaboradores, o que pode emplacar a motivação e o desempenho no contexto hospitalar, porém, os resultados dos colaboradores que se mantiveram neutros ou que não concordaram, mostra a necessidade de aprimoramento deste ângulo na atuação da liderança feminina.

Além disso, no que se refere ao estilo de liderança feminina na concepção dos colaboradores, foi incluída uma questão voltada à identificação do modelo de liderança adotado, considerando os estilos participativo, democrático, autocrático e a opção de não identificação.

Gráfico 13 – Estilo de liderança feminina na percepção dos colaboradores



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Os dados indicam a predominância de estilos participativos na liderança feminina percebida pelos colaboradores. Observa-se que 30 participantes (49,2%) identificam a liderança como participativa, evidenciando uma atuação marcada pela inclusão da equipe no processo de trabalho. Em seguida, 21 respondentes (34,4%) percebem a liderança como democrática, revelando uma prática orientada à construção coletiva das decisões. Em menor proporção, 6 colaboradores (9,8%) associam a liderança a um estilo autocrático, enquanto 4 participantes (6,6%) afirmam não conseguir identificar claramente o modelo adotado.

Essa perspectiva aproxima-se do entendimento de Maximiano (2000), ao destacar que estilos participativos e democráticos valorizam o envolvimento da equipe e o compartilhamento das decisões, fortalecendo as relações interpessoais no ambiente organizacional. Em complemento, Rowe (2002), ao discutir os papéis da liderança gerencial, visionária e estratégica, enfatiza que a eficácia do líder está relacionada à sua capacidade de influenciar e mobilizar os membros da organização em direção aos objetivos comuns. Desse modo, ainda que sob enfoques distintos, ambos reconhecem a relevância do engajamento das pessoas para o alcance dos resultados organizacionais.

A predominância de percepções associadas a estilos participativos mostra que a liderança feminina no contexto investigado tende a priorizar o diálogo e a colaboração, favorecendo a construção coletiva das rotinas de trabalho, sendo bastante importante nesse contexto, onde a integração entre profissionais é essencial, esse modelo de liderança tende a

colaborar para uma maior cooperação, alinhamento entre equipe e gestão e fortalecimento do compromisso com as atividades desenvolvidas.

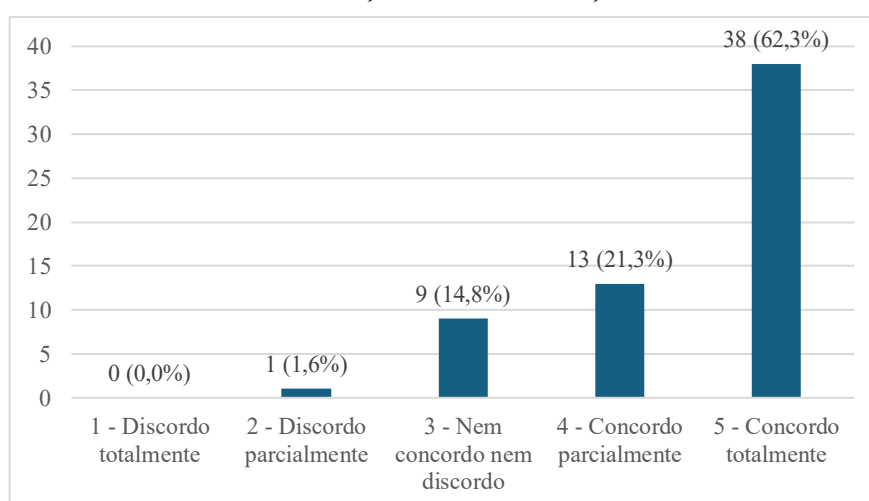
Diante tudo isso, a partir do perfil sociodemográfico e profissional dos colaboradores, a seção seguinte passa a destacar a concepção dos estilos de liderança feminina, considerando aspectos/variáveis como comunicação, escuta, respeito, tomada de decisão e justiça no cotidiano organizacional.

5.3 LIDERANÇA FEMININA, MOTIVAÇÃO E DESEMPENHO NO TRABALHO

Esta seção discute os resultados da pesquisa condizentes à percepção dos colaboradores acerca da relação entre liderança feminina, motivação e desempenho no trabalho. Para isso, foram delimitadas variáveis que buscam identificar a relação entre liderança feminina e a “motivação”, o “sentimento de valorização”, o “ambiente de trabalho”, o “desempenho da equipe” e a “produtividade individual”. Os resultados obtidos possibilitam compreender o estilo de liderança exercido e suas implicações para o comportamento e o desempenho dos colaboradores no contexto hospitalar.

No que se refere à contribuição da liderança feminina para a motivação no trabalho, buscou-se analisar a concepção dos colaboradores do hospital privado pesquisado, conforme os resultados apresentados no Gráfico 14.

Gráfico 14 – Liderança feminina e motivação no trabalho



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

No que diz respeito à contribuição da liderança feminina para a motivação da equipe, observa-se que 38 colaboradores (62,3%) concordam totalmente e 13 (21,3%) concordam

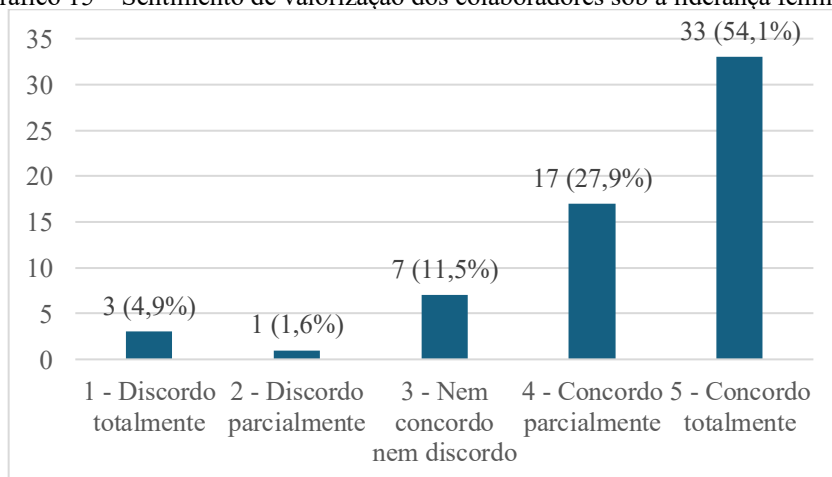
parcialmente. Portanto, em conjunto, 51 colaboradores (83,6%) afirmam, de alguma forma, que a liderança exerce influência positiva na motivação da equipe no ambiente de trabalho. No entanto 9 colaboradores (14,8%) mantêm-se neutros quanto à questão, enquanto apenas um (1) colaborador (1,6%) discorda parcialmente.

Conforme posto, os resultados desta variável foram, em sua maioria, positivos. Esta constatação está em consonância com Bergamini (1994), ao associar a liderança à motivação, ao posicionar o líder como responsável por administrar o sentido atribuído ao trabalho e por criar condições organizacionais que favorecem a participação dos colaboradores. Nessa perspectiva, a motivação no contexto organizacional não decorre apenas de fatores individuais, mas também é movida pela forma como a liderança orienta, reconhece e apoia a atuação da equipe, conferindo significado às atividades desempenhadas. Assim, quando a liderança estabelece relações de apoio e valorização no trabalho, tende a estimular o envolvimento dos colaboradores com suas funções e com os objetivos organizacionais.

De modo geral, os dados apontam que a maioria dos colaboradores se sente valorizada pela forma como é liderada, desdobrando o quanto a liderança feminina contribui positivamente para a motivação e para o engajamento dos colaboradores no desempenho de suas funções. No entanto, os dados também sinalizam a necessidade de aprimoramento, cada vez mais, para que os colaboradores que se mantiveram neutros associem a liderança feminina como contribuinte à motivação.

Em seguida, buscou-se compreender a percepção dos colaboradores quanto ao sentimento de valorização pela forma como são liderados, conforme demonstram os resultados expressos no Gráfico 15.

Gráfico 15 – Sentimento de valorização dos colaboradores sob a liderança feminina



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

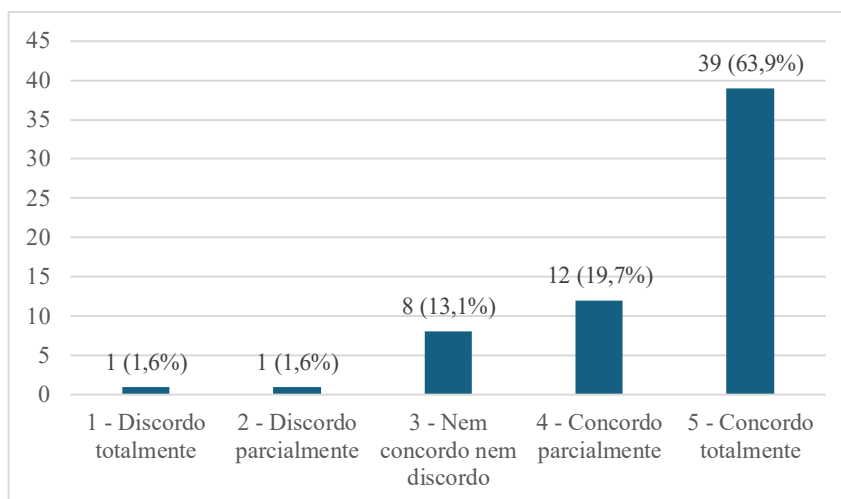
Conforme o gráfico último, observa-se que 3 (4,9%) dos respondentes discordam totalmente e um (1) (1,6%) discorda parcialmente, indicando que uma parcela reduzida não se sente valorizada sob a liderança feminina. Além disso, 7 (11,5%) colaboradores mantêm-se neutros, não concordando nem discordando da afirmação. Entretanto, a maioria dos respondentes apresenta uma percepção positiva, uma vez que 17 (27,9%) concordam parcialmente e 33 (54,1%) concordam totalmente que se sentem valorizados pela forma como são liderados.

Esses resultados são condizentes com Maximiano (2000), ao indicar que a forma como a liderança se relaciona com a equipe pode envolver a qualidade das relações no ambiente organizacional. Nessa mesma direção, Robbins (2005) destaca que práticas de reconhecimento e tratamento interpessoal respeitoso elevam a satisfação e o comprometimento dos colaboradores. De modo complementar, Bergamini (1994) ressalta que o líder deve considerar as diferenças individuais, reconhecendo a contribuição de cada trabalhador no contexto organizacional. Assim, a concepção de valorização identificada na pesquisa relaciona-se às práticas cotidianas de respeito e reconhecimento no ambiente de trabalho.

Em outras palavras, os resultados indicam que a liderança feminina favorece o sentimento de reconhecimento individual e coletivo dos colaboradores, aspecto que coopera para o fortalecimento da autoestima profissional e da confiança na relação com a gestão. Quando o trabalhador se percebe valorizado, tende a desenvolver maior comprometimento com suas atividades e com os objetivos institucionais, o que impacta diretamente sua postura no ambiente de trabalho

Em continuidade, o estudo voltou-se à percepção dos colaboradores acerca do ambiente de trabalho sob a liderança feminina, com o intuito de verificar se esse ambiente é percebido como positivo.

Gráfico 16 – Ambiente de trabalho sob a liderança feminina



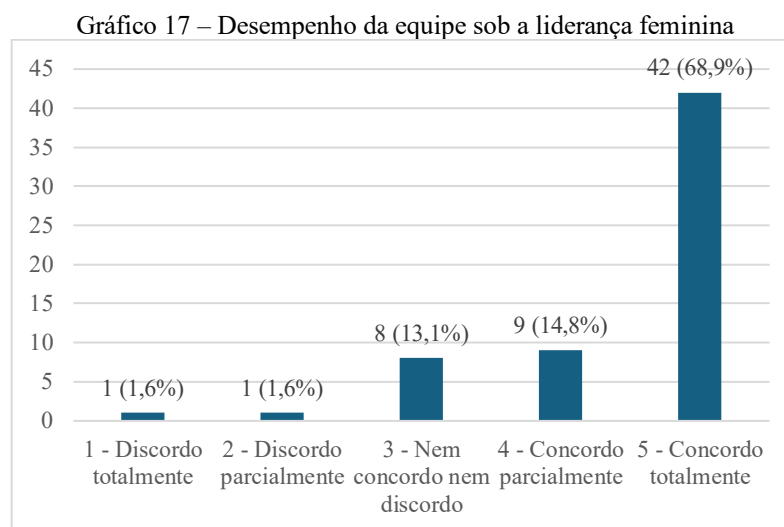
Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Os resultados computados sobre esta variável indicam que 39 colaboradores (63,9%) concordam totalmente com o fato de que o ambiente de trabalho é positivo, enquanto 12 colaboradores (19,9%) concordam parcialmente. Em conjunto, 51 colaboradores (83,6%) concordaram total ou parcialmente indicam que o ambiente de trabalho é positivo. 8 colaboradores (13,1%) mantiveram-se neutros em relação à questão. Apenas 2 colaboradores (3,2%) apresentaram concepção negativa, sendo que um (1) (1,6%) discordou totalmente e um (1) (1,6%) discordou parcialmente.

Tais extratos de resultados são aderentes às perspectivas de Kraemer *et al.* (2019), ao destacarem as relações interpessoais e a valorização das pessoas no contexto organizacional, ressaltando que a forma como a liderança conduz a equipe envolve diretamente a dinâmica do ambiente de trabalho. De modo complementar, Bergamini (1994) enfatiza que as percepções construídas nas relações de trabalho ressoam no clima organizacional, destacando que a forma como o líder se relaciona com os colaboradores interfere na maneira como estes se sentem no ambiente organizacional.

As percepções desse ambiente são bastante positivas, e sugere a existência de um clima organizacional estável, no qual os colaboradores se sentem seguros para desenvolver suas atividades, logo, essa estabilidade contribui para a continuidade do trabalho, reduz conflitos e favorece a cooperação entre setores, indicando que a liderança feminina atua como um fator organizador do ambiente profissional. Porém, as respostas neutras e negativas podem sinalizar para a necessidade da continuidade de aperfeiçoamento dessa liderança.

Na sequência, precisou-se a concepção dos colaboradores acerca da contribuição da liderança feminina para o desempenho da equipe, conforme os resultados apresentados no Gráfico 17.



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

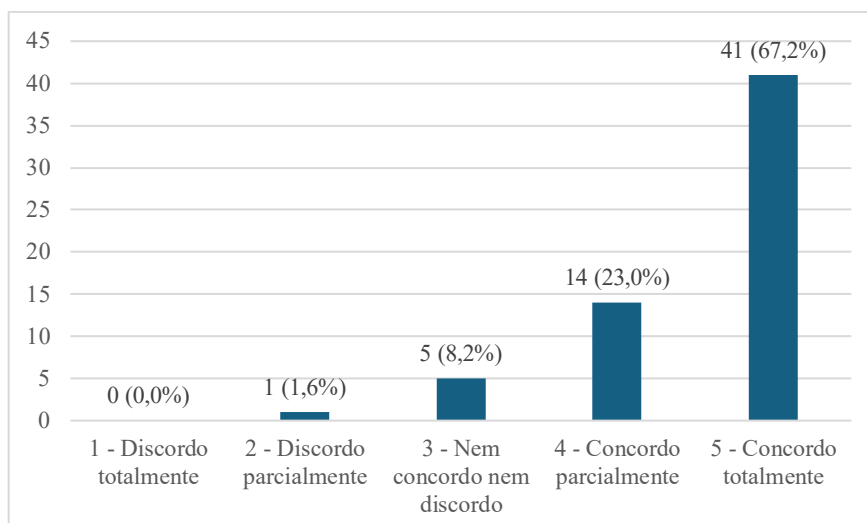
Na quarta afirmativa, observa-se que a maioria dos respondentes percebe de forma positiva a contribuição da liderança feminina para o desempenho, sendo que 42 (68,9%) concordam totalmente e 9 (14,8%) concordam parcialmente. Uma parcela de 8 participantes (13,1%) manteve-se neutra em relação à afirmação, enquanto as respostas de discordância foram pouco representativas, somando apenas 2 (3,2%).

Essa tendência aproxima-se da discussão apresentada por Peduzzi (2001), ao destacar que, no contexto hospitalar, a organização do trabalho em equipe depende da integração e da articulação entre os profissionais, elementos que ensejam a qualidade do cuidado e o funcionamento das atividades coletivas. No campo dos estudos de gênero, Kanan (2010) ressalta que a liderança feminina tende a favorecer práticas colaborativas, o diálogo e o trabalho em equipe. De modo complementar, Souza, Barbosa e Rodrigues (2023) apontam que a liderança feminina estimula o desenvolvimento das equipes e a cooperação entre os colaboradores, contribuindo para a atuação coletiva no trabalho.

Os resultados indicam que o desempenho é percebido como um resultado coletivo, construído a partir da articulação entre os membros da equipe. A liderança feminina, nesse cenário, parece favorecer o alinhamento das atividades e a coordenação do trabalho, aspectos essenciais em ambientes hospitalares, onde as funções são interdependentes e exigem integração constante.

Na última afirmativa, voltou-se à percepção dos colaboradores quanto à influência da forma de liderança adotada em sua produtividade, conforme apresentado no Gráfico 18.

Gráfico 18 – Influência da liderança na produtividade



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

As respostas indicam que a maioria dos respondentes percebe essa influência da liderança em sua produtividade de maneira positiva, sendo que 41 colaboradores (67,2%) concordam totalmente e 14 (23,0%) concordam parcialmente com a afirmação. Um total de 5 colaboradores (8,2%) manteve-se neutro quanto à influência da liderança em sua produtividade. Apenas um (1) colaborador (1,6%) discordou parcialmente, não havendo registros de discordância total.

Tais resultados demonstram uma concepção amplamente positiva acerca da liderança sobre a produtividade dos colaboradores, reconhecida por mais da metade dos respondentes, aproximando-se do entendimento de Chiavenato (2014), ao apontar que a liderança conduz o desempenho, a motivação, o comprometimento e a forma como as atividades são desenvolvidas no ambiente organizacional. Nessa perspectiva, Bergamini (1994) destaca que a atuação do líder interfere no comportamento e no envolvimento dos indivíduos com o trabalho, refletindo em seu desempenho. De modo semelhante, Kraemer *et al.* (2019) ressaltam que a forma como a liderança conduz a equipe repercute nos resultados e no desempenho no contexto organizacional.

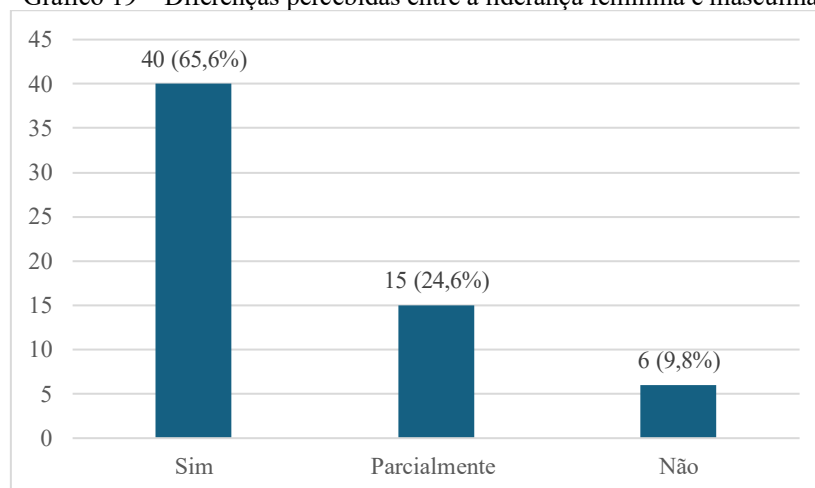
A produtividade é percebida pelos colaboradores como bastante positiva e diretamente relacionada à forma como o trabalho é organizado pela liderança, mostrando que quando há clareza na condução das tarefas e distribuição das responsabilidades, o rendimento tende a ser mais eficiente, sendo este aspecto bastante importante e necessário em ambiente hospitalar, ou seja, não apenas o desempenho individual, mas a capacidade operacional da equipe como um todo.

5.4 CONCEPÇÃO DA EQUIPE QUANTO ÀS CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS DA LIDERANÇA FEMININA

Nesta seção do texto buscou-se compreender a percepção da equipe em relação às contribuições e aos desafios da liderança feminina na organização hospitalar pesquisada. Para tanto, foram levantados dados que exploraram diferentes dimensões da liderança, incluindo diferenças percebidas entre a liderança feminina e masculina, a avaliação geral da liderança feminina e sua contribuição para o alcance da missão, dos valores e dos objetivos do hospital, como organização de iniciativa privada.

Sendo assim, no que se refere à concepção dos colaboradores sobre diferenças entre a liderança feminina e masculina, buscou-se mapear como as pessoas apreendem essas diferenças, conforme apresentado no Gráfico 19.

Gráfico 19 – Diferenças percebidas entre a liderança feminina e masculina



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Os resultados mostram que a maioria dos respondentes, 40 colaboradores (65,0%), afirmam perceber a diferença entre a liderança feminina e masculina. Por outro lado, 15 colaboradores (24,6%) indicaram não perceber diferenças entre os estilos de liderança, enquanto 6 colaboradores (9,8%) mantiveram-se neutros em relação à questão.

Sobre esta mesma questão, foi solicitado aos participantes da pesquisa justificar suas respostas sobre a forma como concebem as lideranças exercidas por homens e mulheres, o que permitiu compreender os motivos por trás dessas percepções. Alguns colaboradores mantiveram-se neutros, alegando não ter experiência com ambos os gêneros ou que a percepção depende do perfil da pessoa, independentemente do gênero.

Quanto à liderança masculina, os colaboradores destacaram aspectos positivos, como maior racionalidade e clareza na transmissão de informações. Contudo, também foram apontados pontos negativos, relatando que a liderança masculina é mais fechada, autoritária, focada em tarefas e resultados, e, em alguns casos, com atitudes que geram medo ou exclusão dentro da equipe.

Por outro lado, a liderança feminina apresentou predominantemente características positivas, conforme relatado pelos colaboradores. Destacam-se o olhar humano, a capacidade de ouvir e compreender diferentes perspectivas, a sensibilidade às necessidades da equipe, a empatia, a atenção aos detalhes, a condução democrática e participativa das atividades e o foco no desenvolvimento e engajamento das pessoas. Entre os aspectos negativos, apenas um foi mencionado: a dificuldade em se impor em algumas situações.

Com o objetivo de sintetizar essas percepções e ilustrar as principais diferenças apontadas pelos participantes, o Quadro 3 apresenta uma síntese comparativa entre a liderança feminina e a liderança masculina, acompanhada de exemplos de falas representativas.

Quadro 3 – Equiparação das percepções sobre liderança feminina e masculina pelos sujeitos da pesquisa

Gênero e liderança	Categorias empíricas	Narrativas dos sujeitos
Liderança feminina	<i>Liderança como alteridade: empatia e reconhecimento do outro</i>	“A liderança feminina tende a ser mais cooperativa, empática e democrática ”.
		“Geralmente, exercem uma liderança mais transformacional ”.
		“Mulheres líderes tendem a ouvir mais e compreender diferentes perspectivas ”.
		“A liderança feminina é mais acessível a ouvir e a entender ”.
		“A forma de ouvir o que o colaborador tem a dizer é diferente ”
	<i>Liderança com sensibilidade</i>	“Foco no engajamento e desenvolvimento da equipe”.
		“Mais sensível às necessidades do colaborador”.
		“ Mulheres são mais atenciosas e atentas aos detalhes”.
	<i>Liderança com (c)alma</i>	“ Mulheres são mais acolhedoras ”.
		“Deixa o ambiente de trabalho mais confortável ”.
		“ Mulheres lideram com calma ”.
Liderança masculina	<i>Liderança e medo: entre a racionalidade e o autoritarismo</i>	“ Homem é mais autoritário ”.
		“Os modelos de gestão [masculina] são mais autoritários ”.
		“O homem é mais racional ”.
		“O homem é mais objetivo ”.
		“Normalmente, são focados em resultados ”.
		“ Liderança masculina é mais fechada .”
		“ Gestão masculina causa um pouco de medo em alguns colaboradores.”

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

O agrupamento dos resultados qualitativos da pesquisa no quadro 3 reforça os dados discutidos anteriormente, isto é, destaca a predominância de percepções positivas associadas à liderança feminina em comparação à liderança masculina.

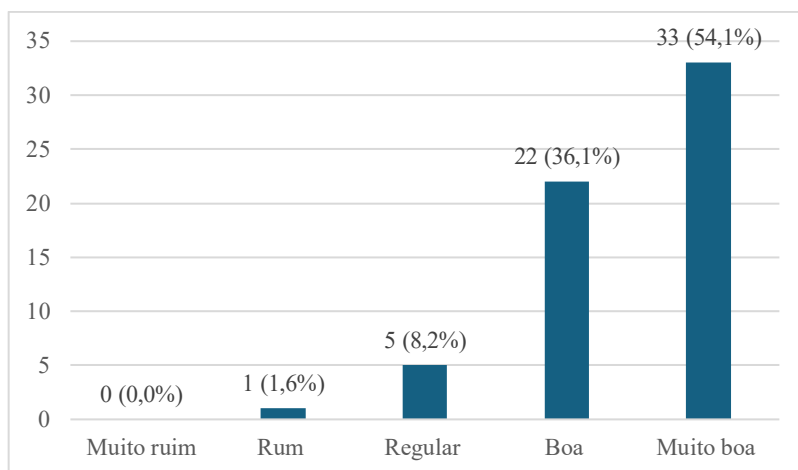
Em igual simetria, Kanan (2010), ao refletir sobre o exercício do poder e da autoridade por mulheres nas organizações como fenômeno atravessado por construções sociais de gênero, destaca que a liderança exercida por mulheres não pode ser compreendida apenas pela posição formal ocupada, mas pelas formas de legitimação construídas nas relações estabelecidas no cotidiano organizacional. Tal interpretação articula-se à concepção de Chiavenato (2014), ao definir a liderança como processo de influência que ultrapassa a autoridade hierárquica e se consolida na interação entre líder e liderados. Tal perspectiva é aprofundada por Scott (1995), para quem o gênero, como categoria constitutiva das relações sociais e das estruturas de poder, é atravessado por expectativas e cobranças socioculturais, representações e modos de reconhecimento da autoridade.

À luz desses referenciais, a equiparação entre os estilos de liderança masculina e feminina mostra que a principal diferença percebida pelos colaboradores não está apenas na forma de comandar tarefas, mas na maneira como as relações de trabalho são conduzidas. A liderança masculina é associada a um modelo mais diretivo e focado em resultados, enquanto a liderança feminina é vista como mais aberta à escuta, à participação e ao cuidado com as relações interpessoais, indicando que os colaboradores valorizam práticas que unem desempenho profissional com atenção às pessoas.

Os dados também indicam que a gestão feminina tende a fortalecer a confiança entre líder e equipe, pois, os colaboradores se sentem mais ouvidos e incluídos nas decisões. Essa percepção evidencia que a forma de condução da liderança influencia diretamente o clima do grupo e a maneira como os profissionais se relacionam no cotidiano de trabalho.

Na sequência da análise, de maneira mais específica, foi investigada a concepção dos colaboradores sobre a liderança feminina no hospital, considerando as variáveis *muito ruim*, *ruim*, *regular*, *boa* e *muito boa*, conforme apresentado no Gráfico 20.

Gráfico 20 – Avaliação sobre a liderança feminina no hospital



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Os resultados foram predominantemente positivos, uma vez que 33 colaboradores (54,1%) classificaram a liderança feminina como muito boa e 22 colaboradores (36,1%) como boa. Esses dados indicam que a liderança feminina é amplamente avaliada de forma favorável pelos colaboradores. Por outro lado, uma parcela menor, correspondente a 5 colaboradores (8,2%), avaliou a liderança como regular, enquanto apenas um (1) colaborador (1,6%) a classificou como ruim. Não houve registros de avaliações na alternativa muito ruim.

Com o objetivo de aprofundar a compreensão dos resultados sobre essa mesma questão, foi solicitado aos respondentes que justificassem os motivos que fundamentaram suas respostas. Nessa etapa, das 61 pessoas que participaram, foram obtidas 26 respostas.

Desse modo, foram identificados poucos comentários negativos, os quais apontaram a existência de falhas pontuais na atuação de algumas lideranças, destacando que nem todas são avaliadas de forma positiva. Também foram mencionadas questões relacionadas à falta de autonomia das líderes no hospital, bem como relatos de ausência de educação, respeito e profissionalismo em situações específicas.

Entretanto, a maioria dos comentários apresentou percepções positivas acerca da liderança feminina no hospital. Os respondentes destacaram características como dedicação, esforço e comprometimento, descrevendo as líderes como guerreiras e batalhadoras. Além disso, foram ressaltados aspectos relacionados à boa comunicação com a equipe, ao incentivo ao desenvolvimento e ao desempenho dos colaboradores, à promoção de um ambiente de trabalho mais harmonioso e motivador, bem como apoio à equipe e à busca por treinamentos e crescimento profissional.

Outros pontos mencionados incluem a valorização dos colaboradores, o estímulo ao senso de pertencimento e responsabilidade, a atuação justa e eficaz no cumprimento das

obrigações, a inclusão, o bem-estar no ambiente de trabalho e a adoção de práticas estratégicas que contribuem para um ambiente mais leve, produtivo e satisfatório.

O quadro 4 apresenta a sistematização das respostas obtidas na questão aberta, organizadas em categorias temáticas e acompanhadas de falas representativas dos participantes.

Quadro 4 – Avaliação das pessoas sobre a liderança feminina no hospital.

Categorias Empíricas	Narrativas dos sujeitos
<i>Liderança comunicativa como escuta sensível</i>	“Em relação à minha liderança, ela conversa com a equipe , quer saber o que cada um sabe e o que não sabe, de acordo com o desempenho de cada pessoa”.
	“O modelo de gestão que tive contato se mostrou eficaz e satisfatório , a forma de ouvir e participar da minha gestora influencia diretamente no ambiente de trabalho de forma positiva , tornando um ambiente mais leve, produtivo e valorizado ”.
	“As mulheres líderes são mais claras e, até, mais objetivas na busca por resultados”.
	“A minha liderança é bem comunicativa e receptiva . Admiro muito a capacidade dela em separar profissional do pessoal”.
	“Embora não seja perfeita, é muito mais participativa e comunicativa ”.
<i>Liderança com meritocracia e otimização de talentos</i>	“Há uma preocupação maior com treinamentos, crescimento profissional e bem-estar das equipes, o que fortalece talentos a longo prazo”.
	“ Meritocracia , incentivo a espírito de dono e patrocínio ao desenvolvimento”.
<i>Liderança com humanização e equidade</i>	“Consegue humanizar o trabalho ”.
	“ Pensa no próximo como si mesmo ”.
	“ Mais compreensível, atenciosa e motivadora ”.
	“Ela tenta trazer igualdade na equipe, independente de gênero , mostrando que todos são iguais e se comunicam com ambos os gêneros”.
	“ Inclusão ”.
<i>Liderança com protagonismo e justiça organizacional</i>	“São guerreiras, batalham para conseguir chegar ao objetivo”.
	“ Mulheres protagonistas , que buscam agir da melhor forma no cumprimento de suas obrigações, e ser exemplo ”.
	“ Justa e eficaz”.
	“As que conheço são boas ”.
	“As lideranças que tive atuaram em favor das equipes , com algumas exceções”.
<i>Liderança com limitações no exercício do poder</i>	“ Sem autonomia 100% ”.
	“Precisa se impor mais ”.
	“No momento ela não está sabendo separar muito bem às coisas, parece não ter maturidade o suficiente para o cargo”.
	“ Falta comunicação, respeito e profissionalismo ”.

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

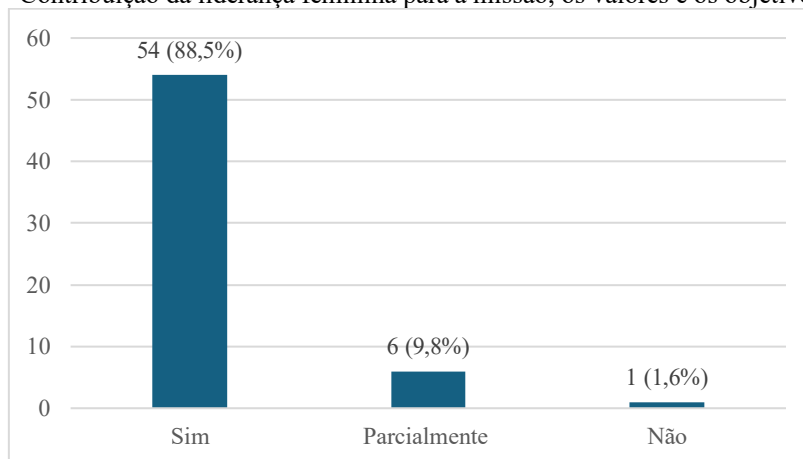
Esses achados dialogam com Senhoras (2007), ao destacar que, no contexto hospitalar, práticas de gestão e liderança fundamentadas na comunicação, na participação e no relacionamento interpessoal contribuem para o fortalecimento do comprometimento dos colaboradores e para a construção de um ambiente organizacional mais integrado e colaborativo. Além disso, observa-se que tais características também podem ser compreendidas à luz de fatores socioculturais, correspondentes à atuação das mulheres nas organizações. Conforme Kanan (2010), a inserção feminina no contexto organizacional ocorre em meio a transformações sociais, nas quais as relações de poder e as construções de gênero atravessam

as formas de exercício da liderança. Além disso, observa-se que tais características também podem ser compreendidas à luz de fatores socioculturais, correspondentes à atuação das mulheres nas organizações. Nesse sentido, conforme Joan Scott (1995, p. 86), “as mudanças na organização das relações sociais correspondem sempre a mudanças nas representações do poder, mas a mudança não é unidirecional”, o que permite compreender que a avaliação positiva da liderança feminina no hospital reflete transformações nas formas de exercício e percepção da autoridade no ambiente institucional.

A avaliação positiva observada indica que os colaboradores associam a liderança feminina a práticas que fortalecem a confiança, a cooperação e o vínculo com a equipe. No hospital investigado, essa percepção sugere que a forma de condução das líderes contribui para a estabilidade das relações de trabalho e para a continuidade das atividades, revelando o quanto a liderança é percebida como um elemento central para o equilíbrio entre desempenho organizacional e cuidado com as pessoas. Porém, ainda há necessidade de melhorias contínuas por parte das líderes, considerando os resultados divergentes identificadas, de modo a reduzir insatisfações e fortalecer, de forma mais ampla, a concepção positiva entre os colaboradores.

Por fim, investigou-se a concepção dos colaboradores quanto à contribuição da liderança feminina para o alcance da missão, dos valores e dos objetivos organizacionais do hospital, considerando as alternativas “sim”, “parcialmente” e “não”, conforme apresentado no Gráfico 21.

Gráfico 21 – Contribuição da liderança feminina para a missão, os valores e os objetivos do hospital



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Os resultados demonstram uma concepção amplamente positiva dos colaboradores quanto à contribuição da liderança feminina para o alcance da missão, dos valores e dos objetivos organizacionais do hospital. Observa-se que a expressiva maioria dos respondentes,

correspondente a 54 colaboradores (88,5%), afirmou que a liderança feminina contribui para esses aspectos organizacionais.

Uma parcela menor, composta por 6 colaboradores (9,8%), indicou que essa contribuição ocorre de forma parcial, sugerindo que, embora reconheçam impactos positivos, identificam limitações ou aspectos passíveis de aprimoramento. Apenas um (1) colaborador (1,6%) respondeu negativamente, demonstrando que a percepção desfavorável é pouco representativa entre os participantes.

Sobre essa mesma questão, foi solicitado que os respondentes justificassem suas respostas, no sentido de melhor compreender os motivos pelos quais os colaboradores acreditam que a liderança feminina colabora para o alcance da missão, dos valores e dos objetivos da organização.

Assim sendo, os colaboradores destacaram características atribuídas às líderes femininas, como determinação, persistência, força de vontade, dinamismo e foco, além da sensibilidade no trato com as pessoas e atenção aos detalhes. Também foi mencionada a capacidade de exercer uma gestão mais humanizada e individualizada, considerando as singularidades dos colaboradores.

Outro aspecto recorrente refere-se à visão ampliada, empática e crítica das líderes, bem como ao incentivo ao desenvolvimento pessoal integrado às métricas e aos objetivos organizacionais. Em menor proporção, um respondente apresentou uma percepção mais neutra, ao afirmar que a contribuição para o alcance dos objetivos organizacionais está mais relacionada às ações das lideranças do que ao gênero.

A fim de complementar os dados apresentados no Gráfico 21, o quadro 5 apresenta falas representativas dos colaboradores, organizadas por categorias de análise, permitindo melhor compreensão da concepção acerca da contribuição da liderança feminina no contexto organizacional do hospital.

Quadro 5 – Posicionamento dos sujeitos sobre a contribuição da liderança feminina para os objetivos organizacionais

Categorias Empíricas	Narrativas dos sujeitos
<i>Liderança feminina como resiliente e estratégica</i>	“São determinadas! ”
	“Por sua persistência ”
	“ Força de vontade ”
	“Sim, as mulheres sempre estão à frente quando o assunto é organização e compromisso”.
	“Pelo desenvolvimento do setor”
	“O objetivo de todo hospital é ‘cuidar’, e acredito que o modelo de gestão da minha atual gestora nos incentiva a cuidar dos nossos pacientes, assim como ela cuida de todos nós ”.

<i>Liderança feminina como essência do 'cuidado de mãe'</i>	“Porque se importa de verdade”
	“A mulher tem a visão de ‘mãe’, e tem mais sensibilidade para tratar e fazer a gestão com singularidade”.
	“A liderança feminina contribui diretamente para o alcance da missão, dos valores e dos objetivos do hospital porque tende a atuar de forma mais alinhada aos princípios do cuidado, da humanização e da responsabilidade institucional”.
<i>Liderança feminina com altruísmo e dinamismo</i>	“Olhar mais crítico para perspectivas futuras”.
	“A mulher tem a visão mais ampla e empática”.
	“É uma liderança mais eficaz”.
	“Por ser mais dinâmica”.
	“As mulheres são mais focadas e têm maior sensibilidade para detalhes”.

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

De forma agrupada, os resultados permitem visualizar com mais clareza os principais aspectos associados à liderança feminina. A divisão por categorias mostra quais características aparecem com mais frequência nas respostas, como humanização, desenvolvimento da equipe e competências de gestão.

Tais significados associam-se a Silva e Antônio (2020), para os quais práticas de liderança devem ser pautadas na humanização, na empatia, na valorização das pessoas e no desenvolvimento dos colaboradores, favorecendo o comprometimento organizacional e orientando as pessoas em direção aos objetivos institucionais. Nesse contexto, tais características, frequentemente associadas à liderança feminina, podem ser compreendidas para além de uma dimensão comportamental, sendo também fundadas por construções socioculturais de gênero. Nesse sentido, Bento (2015) destaca que as identidades de gênero são construídas socialmente e atravessadas por relações de poder que tipificam a forma como os sujeitos são percebidos, avaliados e (in)validados, no cenário da sociedade patriarcal.

Nesse contexto, a predominância de respostas positivas indica que os colaboradores associam a liderança feminina não apenas à gestão de tarefas, mas à sustentação dos valores institucionais do hospital. As respostas sugerem que a atuação das líderes é percebida como um elemento que integra desempenho organizacional e cuidado com as pessoas, reforçando a identidade da instituição.

Assim, a liderança feminina aparece como um fator que contribui para o alinhamento entre práticas cotidianas e missão organizacional, demonstrando que os colaboradores reconhecem na gestão um papel estratégico para a consolidação da cultura institucional e para a qualidade das atividades desenvolvidas.

Considerando os resultados explicitados neste capítulo, acerca da liderança feminina no contexto hospitalar investigado, a seção seguinte do estudo apresenta as considerações finais,

nas quais são retomados os objetivos da pesquisa, sintetizados os principais resultados e discutidas as limitações e contribuições do trabalho.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo compreender a liderança feminina sob a ótica das pessoas lideradas em um hospital privado de João Pessoa – PB, buscando identificar os estilos de liderança predominantes, analisar sua relação com a motivação e o desempenho da equipe e verificar as contribuições e limitações percebidas pelos colaboradores. Para tanto, adotou-se uma abordagem qualitativa (interpretação temático-categorial) e quantitativa (análise percentual), por meio de um estudo de caso, o que possibilitou uma análise aprofundada do contexto investigado. A escolha desse delineamento metodológico mostrou-se adequada, uma vez que permitiu articular dados quantitativos e qualitativos, favorecendo uma compreensão mais ampla e consistente do fenômeno estudado.

Diante dos resultados apresentados ao longo do estudo, considera-se que os objetivos específicos foram plenamente atendidos. Foi possível identificar os estilos de liderança predominantes no contexto investigado, analisar sua relação com a motivação e o desempenho da equipe e compreender as contribuições e limitações percebidas pelos colaboradores em relação à liderança feminina no ambiente hospitalar. A pesquisa permitiu, portanto, uma visão abrangente sobre como essa forma de liderança é vivenciada no cotidiano organizacional, evidenciando tanto seus impactos positivos quanto os pontos que ainda demandam aprimoramento. De modo geral, os resultados indicaram predominância de percepções favoráveis à liderança feminina, especialmente, no que se refere à valorização das relações interpessoais, à comunicação e à condução mais humanizada das equipes.

Além disso, observou-se que a atuação das líderes exerce influência direta sobre aspectos relevantes do ambiente organizacional, como o engajamento dos colaboradores, o clima de trabalho e a orientação das equipes em direção aos objetivos institucionais. Nesse sentido, a liderança feminina mostrou-se associada não apenas à execução de tarefas, mas também à construção de relações de trabalho mais colaborativas e integradas.

Como limitação da pesquisa, destaca-se o número de participantes ter sido inferior ao inicialmente previsto, o que reduziu o alcance dos resultados e a diversidade de percepções analisadas. Além disso, o fato de o estudo ter sido realizado em uma única instituição, os achados refletem uma realidade específica, vinculada ao contexto organizacional investigado. Outro aspecto de limitação refere-se ao fato de a coleta ter ocorrido em um único período, não permitindo acompanhar possíveis mudanças na concepção dos colaboradores ao longo do tempo ou em situações organizacionais distintas.

Recomenda-se que pesquisas futuras ampliem o número de participantes e incluam diferentes instituições hospitalares, possibilitando comparações entre contextos variados e maior diversidade de experiências. Sugere-se também a realização de estudos que acompanhem a percepção dos colaboradores em diferentes momentos ao longo do tempo. Também se recomenda que investigações incluam a perspectiva das próprias líderes. Pesquisas futuras podem ainda explorar a relação entre liderança feminina e outros fatores organizacionais, como clima de trabalho, gestão de conflitos e desenvolvimento profissional, contribuindo para aprofundar a compreensão do tema.

Por fim, conclui-se que a liderança feminina, no contexto investigado, apresenta contribuições relevantes para a dinâmica organizacional, especialmente, no que se refere à valorização das pessoas e à construção de um ambiente de trabalho mais colaborativo. Esses achados reforçam a importância de ampliar o debate sobre liderança e gênero nas organizações, contribuindo para o desenvolvimento de práticas de gestão mais inclusivas e alinhadas às demandas contemporâneas.

REFERÊNCIAS

ALEJANDRO, Diego. **Seis em cada dez médicas já sofreram assédio sexual ou moral, diz pesquisa.** Veja, São Paulo, 14 dez. 2023. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/seis-em-cada-dez-medicas-ja-sofreram-assedio-sexual-ou-moral-diz-pesquisa/>. Acesso em: 12 dez. 2025.

ALMEIDA, Adriana Aparecida Borin de; LEITE, Leandro Butier. **Manual de metodologia da pesquisa aplicada à educação.** Porto Feliz: Faculdade de Porto Feliz, 2016. Disponível em: https://www.famo.com.br/arquivos/pdfs/graduacao/licenciatura/pedagogia/metodologia_pesquisa.pdf. Acesso em: 26 dez. 2025.

ALMEIDA, Jane Soares de. **As gentis patricias: identidades e imagens femininas na primeira metade do século XX (1920/1940).** Educar em Revista, Curitiba, n. 48, p. 187-205, abr./jun. 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=155027924012>. Acesso em: 06 dez. 2025.

ARAÚJO, Alessandra Gomes de; TAVARES, Andréa Louise Aires; PÓVOA, Elisângela Baião dos Reis. **Liderança feminina e patriarcado: desafios e caminhos para avançar na igualdade de gênero.** Brasília: Tribunal de Contas da União, 2024. Disponível em: https://prointer.tcu.gov.br/wp-content/uploads/sites/16/2024/11/ProInter_artigo_16.pdf. Acesso em: 06 dez. 2025.

ARAÚJO, K. M. B. et al. **Impactos das ações de liderança entre a equipe multiprofissional no âmbito da Atenção Básica de Saúde.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 5, n. 4, p. 699-712, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n4p699-712.

ASSIS, Carlos Eduardo de. **A liderança em novo momento da gestão organizacional.** Revista Marítima Brasileira, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 176-184, 2019. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.marinha.mil.br/index.php/revistamaritima/article/view/3953>. Acesso em: 26 dez. 2025.

BAUMGÄRTNER, Lucas Vitor; PAULO, Carina Aparecida; TESSARO, Alessandra Lucia. **A mulher como líder nas organizações sociais: um relato de experiência.** Revista Extensão em Foco, v. 13, n. 1, p. 1–23, 2025. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/extensao/article/view/3767>. Acesso em: 27 dez. 2025.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo: 1. Fatos e mitos.** Tradução de Sérgio Milliet. 4. ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1970.

BENTO, Berenice. **Homem não tece a dor: queixas e perplexidades masculinas.** Natal: EDUFRN, 2015.

BERGAMINI, Cecília Whitaker. **Liderança: administração do sentido.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

BORGES, Edinéia Fialho; SOUZA, Odicléia Dias de; PRAZERES, Hamilton Tavares dos. **Liderança e comportamento organizacional: a importância de um líder.** Revista FT, v. 29, ed. 147, 2025. DOI: 10.69849/revistaft/fa10202506092133.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – PNH.** 1. ed., 1. reimp. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 27 dez. 2025.

BUENO, José de França. **Métodos quantitativos, qualitativos e mistos de pesquisa.** Brasília, DF: CAPES: UAB; Rio de Janeiro, RJ: Departamento de Biblioteconomia, FACC/UFRJ, 2018.

CARNEIRO, Luziberto Barrozo. **Teto de vidro: um estudo sobre os fatores deste fenômeno no Brasil sob a percepção das mulheres gestoras.** 2018. 106 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal do Rio Grande, Instituto de Ciências Econômicas, Administrativas e Contábeis, Programa de Pós-Graduação em Administração, Rio Grande, 2018. Disponível em: <https://repositorio.furg.br/server/api/core/bitstreams/14cfddf9-3878-4eef-94cb-8dd3e36f9aa3/content>. Acesso em: 21 fev. 2026.

CASSIANO, Carolina et al. **Diversidade, equidade e inclusão nas organizações hospitalares e o papel do gestor: revisão de escopo.** Revista Família, Ciclos Vida Saúde no Contexto Social, v. 12, n. 2, e7467, p. 1–20, 2024. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/7467>. Acesso em: 05 dez. 2025.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações.** 7. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações.** 4. ed. Barueri, SP: Manole, 2014.

COSTA, Cecília Maria Valter. **O fortalecimento do patriarcado e a desvalorização do trabalho de cuidado no capitalismo.** Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 146, e-6628347, 2023. DOI: 10.1590/0101-6628.347.

CUNHA, Ana Cristina Cassani; SPANHOL, Carmem I. D’Agostini. **Liderança feminina: características e importância à identidade da mulher.** Saber Humano, ano 4, n. 5, p. 91–114, 2014. DOI: 10.18815/sh.2014v4n5.54.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). **Mulheres ocupam cerca de 60% dos cargos de liderança na Rede EBSERH.** Brasília, DF, 03 mar. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/mulheres-ocupam-cerca-de-60-dos-cargos-de-lideranca-na-rede-ebserh>. Acesso em: 12 dez. 2025.

FLEURY, Maria Tereza Leme Fleury. **Liderança feminina no mercado de trabalho.** GV Executivo, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 46–49, jan./jun. 2013. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/gvexecutivo/article/view/20634>. Acesso em: 27 out. 2025.

FRANCISCO, Ingrid Andressa; RICCI, Luisa; RODRIGUES, Lilian Segnini. **Liderança feminina nas empresas: desafios e percepções**. Interface Tecnológica, v. 19, n. 2, 2022. DOI: <https://doi.org/10.31510/infa.v19i2.1552>.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (org.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/52806>. Acesso em: 12 dez. 2025.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. GUIMARÃES, P. T. S.; ODERICH, C. L. **Cultura organizacional na gestão hospitalar**. Revista Pleiade – Centro Universitário Descomplica UniAmérica, v. 17, n. 41, p. 28-38, out./dez. 2023. DOI: <https://doi.org/10.32915/pleiade.v17i41.949>.

HIRATA, Helena. **Gênero, patriarcado, trabalho e classe**. Trabalho Necessário, Niterói, v. 16, n. 29, p. 1-13, 2018. DOI: <https://doi.org/10.22409/tn.16i29>

HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO. **69% dos cargos de liderança são ocupados por mulheres no Hospital São Vicente**. Jundiaí, SP, 08 mar. 2024. Disponível em: <https://hsvicente.org.br/69-dos-cargos-de-lideranca-sao-ocupados-por-mulheres-no-hospital-sao-vicente/>. Acesso em: 12 dez. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/genero/20163-estatisticas-de-genero-indicadores-sociais-das-mulheres-no-brasil.html>. Acesso em: 12 dez. 2025.

JOHN, Michelle Naiarah; AZAMBUJA, Leticia Maria Baggio. **O processo evolutivo da liderança**. Faculdade Sant'Ana em Revista, Ponta Grossa, v. 4, p. 225-236, 2. sem. 2020. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/1733>. Acesso em: 03 nov. 2025.

KANAN, Lilia Aparecida. **Poder e liderança de mulheres nas organizações de trabalho**. Organizações & Sociedade, Salvador, v. 17, n. 53, p. 243-257, abr./jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/osoc/a/Nm5NNr77WbKLT7JQhS8jZWS/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2026.

KRAEMER, Eliara Isabel et al. **Liderança na gestão da diversidade organizacional**. In: SALÃO DO CONHECIMENTO, 2019, Ijuí. Anais [...]. Ijuí: UNIJUI, 2019. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/view/12732>. Acesso em: 01 jan. 2026.

LERNER, Gerda. **A criação do patriarcado: história da opressão das mulheres pelos homens**. Tradução de Luiza Sellera. São Paulo: Cultrix, 2019.

LIMA, Antônio Fernandes Costa et al. **Gerenciamento em enfermagem**. (coord). Paulina Kurcgant. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

LOURO, Guacira Lopes. *Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas. Pro-Posições*, Campinas, v. 19, n. 2, p. 17–23, maio/ago. 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pp/a/fZwcZDzPFNctPLxjzSgYvVC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 jan. 2026.

MACÊDO, Goiacira Nascimento Segurado. **A construção da relação de gênero no discurso de homens e mulheres, dentro do contexto organizacional**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2003. Disponível em: <https://tede2.pucgoias.edu.br/bitstream/tede/1924/1/Goiacira%20Nascimento%20Segurado%20Macedo.pdf>. Acesso em: 05 out. 2025.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. **Introdução à administração**. 5. ed. revista e ampliada. São Paulo: Atlas, 2000.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Desafios do SUS**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1104190/desafios-do-sus.pdf>. Acesso em: 03 out. 2025.

METZ, Eduardo Silva. **Gestão feminina: a presença das mulheres na liderança de empresas**. *Agora: Revista de Divulgação Científica*, v. 19, n. 2, p. 169-178, jul./dez. 2014. Disponível em: <https://www.periodicos.unc.br/index.php/agora/article/view/667>. Acesso em: 20 out. 2026.

NUNES, Marcos. Homem que matou diretora e psicóloga no Cefet, no Maracanã, na Zona Norte, era CAC e usou pistola registrada para executar crime. **O Globo**, Rio de Janeiro, 2 dez. 2025. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/noticia/2025/12/02/homem-que-matou-diretora-e-psicologa-no-cefet-no-maracana-na-zona-norte-era-cac-e-usou-pistola-registrada-para-executar-crime.ghtml>. Acesso em: 16 dez. 2025.

] ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU MULHERES. **Princípios de empoderamento das mulheres: igualdade gera negócios**. Brasília, DF: ONU Mulheres; Pacto Global – Rede Brasil, 2017. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/cartilha_UNU_Mulheres_Nov2017_digital.pdf. Acesso em: 17 dez. 2025.

PAIVA, Renato Eduardo de; SILVA, Márcio Evangelista Ferreira da. **Patriarcado, gênero como instrumento de categorização dos papéis masculinos e femininos na sociedade e o fenômeno do teto de vidro: uma abordagem teórica para a emancipação feminina**. *Revista de Direito: Trabalho, Sociedade e Cidadania*, Brasília, v. 13, n. 13, p. 87-109, jul./dez. 2022. Disponível em: <https://revista.iesb.br/revista/index.php/ojsiesb/article/view/163>. Acesso em: 03 set. 2025.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Universidade Feevale, 2013. E-book.
QUEIROZ, A. C. S.; MALIK, A. M.; STAL, E. Capacidades dinâmicas, inovação e modelos organizacionais: a trajetória de uma organização hospitalar. In: ENCONTRO DA ANPAD, 31., 2007, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: ANPAD, 2007. p. 1–16. Disponível em: https://arquivo.anpad.org.br/diversos/down_zips/33/ESO-A1558.pdf. Acesso em: 07 nov. 2025.

ROBBINS, Stephen P. **Comportamento organizacional**. 11. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.

ROWE, W. Glenn. **Liderança estratégica e criação de valor**. RAE – Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 7–19, jan./mar. 2002.

RUVIARO, Clandio Favarini; GIANEZINI, Miguelangelo; DILL, Matheus Dhein. **Líder gerencial e liderança na sociedade contemporânea: um estudo na perspectiva da teoria da complexidade**. 2013. Disponível em: <https://cairu.br/revista/arquivos/artigos/2014/Artigo%20Lider%20gerencial%20e%20lideranca%20na%20sociedade.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2025.

SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero, patriarcado, violência**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular; Fundação Perseu Abramo, 2015.

SÁTYRO, Natália Guimarães Duarte; D’ALBUQUERQUE, Raquel Wanderley. **O que é um estudo de caso e quais as suas potencialidades?** Sociedade e Cultura, Goiânia, v. 23, e55631, 2020. DOI: 10.5216/sec.v23.e55631.

SCOTT, Joan Wallach. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. Educação & Realidade, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71–99, jul./dez. 1995. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10183/257862>. Acesso em: 12 dez. 2026.

SENHORAS, E. M. **A cultura na organização hospitalar e as políticas culturais de coordenação de comunicação e aprendizagem**. RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 45–55, jan./jun. 2007. Disponível em: <https://homologacao-reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/879>. Acesso em: 14 out. 2025.

SEVERINO, Antonio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

]

SILVA, Carla R.; DESTEFANI, Gabriele S.; LIMA, Edy C. S. Liderança e sua interferência na motivação dos colaboradores: estudo de caso. In: Simpósio de Tecnologia da FATEC Jales, 7., 2023, Jales. **Anais...** Jales: Faculdade de Tecnologia Professor José Camargo – FATEC Jales, 2023. Disponível em: https://ric.cps.sp.gov.br/bitstream/123456789/17370/1/gestao_empresarial_2023_2_carla_regina_da_silva_lideranca_e_sua_interferencia_na_motivacao_dos_colaboradores_estudo.pdf. Acesso em: 05 out. 2025.

SILVA, Luan Tabolka da; ANTÔNIO, Fabrício Domingues. **Liderança humanizada e seus impactos positivos na produtividade**. Interface Tecnológica, v. 17, n. 1, p. 721–733, 2020. DOI: 10.31510/infa.v17i1.799.

SINEK, Simon. **Líderes se servem por último: como construir equipes seguras e confiantes**. São Paulo: HSM Editora, 2015. Disponível em: <https://altabooks.com.br/produto/lideres-se-servem-por-ultimo/>. Acesso em: 13 out. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA (SBOC). **Estudo da SBOC revela assédio e desigualdade de gênero entre oncologistas no Brasil.** 2025. Disponível em: <https://www.sbo.org.br/noticias/item/3691-estudo-da-sboc-revela-assedio-e-desigualdade-de-genero-entre-oncologistas-no-brasil>. Acesso em: 12 dez. 2025.

]

SOUZA, Stefani Cristina Minetto de; BARBOSA, Vitória Sena; RODRIGUES, Lilian Segnini. **A liderança feminina e seus impactos no ambiente corporativo.** Interface Tecnológica, São Carlos, v. 20, n. 2, p. 347–358, 2023. DOI: 10.31510/inf.v20i2.1731.

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 4ª REGIÃO (TRT-RS). **Técnica de enfermagem deve ser indenizada após sofrer assédio sexual por colega.** Porto Alegre, 2025. Disponível em: https://www.trt4.jus.br/portais/trt4/modulos/noticias/50774799?utm_source. Acesso em: 17 dez. 2025.

]

VERGARA, Sylvia Constant. **A liderança aprendida.** GV Executivo, v. 6, n. 1, p. 61–65, jan./fev. 2007. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.12660/gvexec.v6n1.2007.34329>. Acesso em: 27 dez. 2025.

WEISE, Angélica. **Mulheres na saúde: o papel da liderança feminina para avançar.** Futuro da Saúde, 20 mar. 2024. Disponível em: <https://futurodasaude.com.br/lideranca-feminina-na-saude/>. Acesso em: 01 dez. 2025.

WORTMEYER, Daniela Schmitz. **Autoridade, liderança e confiança: a importância da qualidade das relações no contexto organizacional.** Análise Estratégica, v. 36, n. 1, p. 7–28, 2025. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/389647815>. Acesso em: 07 jan. 2026.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado(a) colaborador(a),

Esta pesquisa, intitulada “**Mulheres na liderança: a liderança feminina em um hospital privado de João Pessoa - PB**”, desenvolvida por *Andreza Gomes da Silva*, aluna do Curso de Bacharelado em Administração do Instituto Federal da Paraíba (IFPB), sob a orientação do Prof. Dr. José Washington de Moraes Medeiros, surge como requisito para a conclusão do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

O objetivo do estudo é compreender a percepção dos colaboradores sobre a liderança feminina no ambiente hospitalar privado de João Pessoa – PB, buscando contribuir para reflexões sobre práticas de gestão e liderança.

Você foi convidado(a) a participar desta pesquisa por se adequar aos critérios do estudo. Sua participação consiste no preenchimento de um questionário, elaborado para fins acadêmicos, de forma livre e voluntária, não sendo necessária a identificação dos participantes.

As informações coletadas serão utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos, sendo garantidos o anonimato e a confidencialidade dos dados, conforme os princípios éticos da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados: QUESTIONÁRIO**PRIMEIRA PARTE: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO****1 Gênero:**☐ Masculino☐ Feminino☐ Outro. Qual? _____**2 Faixa etária:**☐ Até 25 anos☐ De 26 a 35 anos☐ De 36 a 45 anos☐ De 46 a 55 anos☐ De Acima de 55 anos**3 Estado civil:**☐ Solteiro/a☐ Casado/a☐ União estável☐ Divorciado/a ou separado/a☐ Viúvo/a**4 Escolaridade:**☐ Ensino Fundamental☐ Ensino Médio☐ Ensino Superior. Qual? _____☐ Especialização☐ Mestrado☐ Doutorado**5 Tempo de trabalho neste hospital:**☐ Menos de 1 ano☐ De 1 a 3 anos☐ De 4 a 6 anos☐ Mais de 6 anos**6 Você trabalha sob liderança direta de uma mulher?**☐ Sim☐ Não**SEGUNDA PARTE: ESTILO DA LIDERANÇA FEMININA***Escala: 1 = Discordo totalmente e 5 = Concordo totalmente***7** A líder feminina se comunica de forma clara com a equipe.**8** A líder feminina escuta as opiniões dos colaboradores.

9 A líder feminina demonstra respeito no relacionamento com a equipe.

10 A líder feminina toma decisões com segurança.

11 A líder feminina age de forma justa no dia a dia de trabalho.

12 Na sua percepção, o estilo de liderança da sua líder é mais:

- ☐ Participativo (ouve a equipe e incentiva a participação)
- ☐ Democrático (decide junto, considerando diferentes opiniões)
- ☐ Autoritário (toma decisões sozinha e cobra cumprimento)
- ☐ Não sei identificar

TERCEIRA PARTE: LIDERANÇA FEMININA, MOTIVAÇÃO E DESEMPENHO NO TRABALHO

Escala: 1 = Discordo totalmente e 5 = Concordo totalmente

13 A liderança feminina contribui para minha motivação no trabalho.

14 Sinto-me valorizado(a) pela forma como sou liderado(a).

15 O ambiente de trabalho é positivo sob a liderança feminina.

16 A liderança feminina contribui para o bom desempenho da equipe.

17 A forma de liderança adotada influencia minha produtividade.

QUARTA PARTE: CONCEPÇÃO DA EQUIPE QUANTO ÀS CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS DA LIDERANÇA FEMININA

18 Você percebe alguma diferença entre a liderança exercida por mulheres e a liderança exercida por homens?

- ☐ Sim
- ☐ Parcialmente
- ☐ Não

19 Por que?

20 Em sua concepção, como você avalia a liderança feminina no hospital?() Muito ruim

- ☐ Ruim
- ☐ Regular
- ☐ Boa
- ☐ Muito boa

21 Por que?

22 Você acredita que a liderança feminina contribui para o alcance da missão, dos valores e dos objetivos do hospital como organização?

☐ Sim

☐ Parcialmente

☐ Não

Por que?



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
Campus João Pessoa - Código INEP: 25096850
Av. Primeiro de Maio, 720, Jaguaribe, CEP 58015-435, João Pessoa (PB)
CNPJ: 10.783.898/0002-56 - Telefone: (83) 3612.1200

Documento Digitalizado Ostensivo (Público)

Versão final do tcc

Assunto:	Versão final do tcc
Assinado por:	Andreza Gomes
Tipo do Documento:	Anexo
Situação:	Finalizado
Nível de Acesso:	Ostensivo (Público)
Tipo do Conferência:	Cópia Simples

Documento assinado eletronicamente por:

- **Andreza Gomes da Silva, DISCENTE (20221460051) DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO - JOÃO PESSOA**, em 13/03/2026 18:35:18.

Este documento foi armazenado no SUAP em 13/03/2026. Para comprovar sua integridade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifpb.edu.br/verificar-documento-externo/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 1802413

Código de Autenticação: 12ceb571cb

