

# LIDERANÇAS PARTICIPATIVAS EM SAÚDE E EDUCAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Cristina Zukowsky Tavares\*

Robson M. Marinho<sup>1</sup>

Camila Aguiar<sup>2</sup>

Rosana Aparecida Salvador Rossit<sup>3</sup>

**Resumo:** O desafio da liderança não se apresenta menor no cenário dos profissionais de educação e na saúde de forma geral. O apoio concedido aos profissionais para a implementação de inovações na liderança e gestão relacionadas às práticas colaborativas interprofissionais e interorganizacionais em saúde e educação crescem a olhos vistos. A pesquisa teve como objetivo investigar estudos em liderança para o enfrentamento de complexos desafios em saúde e educação por meio de trabalhos em equipe, colaborativos, participativos e interprofissionais. Trata-se de estudo de revisão da literatura nas Plataformas Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde entre os anos de 2015 e 2019 em português, inglês e espanhol com os termos de busca liderança em saúde e educação, com especial atenção aos processos participativos e colaborativos na constituição das lideranças. Aplicados os critérios de seleção, foram obtidos 30 artigos completos para análise final. Há uma crescente busca de lideranças compartilhadas, distribuídas, que valorizem o potencial de suas equipes de trabalho e promovam a formação de líderes mais colaborativos, propositivos no alcance de objetivos comuns. Conclui-se a relevância de ampliar estudos em liderança sob o prisma da colaboração e interprofissionalidade para romper com modelos autoritários e verticalizados em liderança.

**Palavras-chave:** Lideranças participativas; Trabalho em educação; Trabalho em saúde; Estudo de revisão.

## PARTICIPATORY LEADERSHIP ON HEALTH AND EDUCATION: A LITERATURE REVIEW

**Abstract:** The challenge of leadership is no less in the scenario of education and health professionals in general. The support given to professionals for the implementation of innovations in leadership and management

<sup>1</sup> Doutor em Filosofia pela Indiana University, EUA. Docente Pesquisador em Liderança e Administração do Ensino Superior na Andrews University, EUA. Email: [marinho@andrews.edu](mailto:marinho@andrews.edu)

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda em Promoção da Saúde no Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP), Engenheiro Coelho, Brasil. E-mail: [camilaaguiar.santana29@gmail.com](mailto:camilaaguiar.santana29@gmail.com)

<sup>3</sup> Doutora em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Docente pesquisadora PPGEnsino em Ciências da Saúde na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, Brasil. E-mail: [rosana.rossit@unifesp.br](mailto:rosana.rossit@unifesp.br)

\* Autor correspondente

Doutora em Educação (Currículo) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP); Docente do Mestrado Profissional em Educação e Saúde do Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP), Engenheiro Coelho, Brasil. E-mail: [cristina.tavares@unasp.edu.br](mailto:cristina.tavares@unasp.edu.br)

Submissão: 22/11/2021

Aceite: 06/06/2022

Como citar:

TAVARES, C. Z.; MARINHO, R. M.; AGUIAR, C.; ROSSIT, R. A. S. Lideranças participativas em Saúde e Educação: Um estudo de revisão. *Docente Discunt*, v. 3, n. 1, p. 34-48, 2022. DOI: <https://doi.org/10.19141/2763-5163.docentdiscunt.v3.n1.p34-48>

related to interprofessional and interorganizational collaborative practices in health and education is growing visibly. The research aimed to investigate studies on leadership to face complex challenges in health and education through teamwork, collaborative, participatory and interprofessional. This is a literature review study on the Scielo Platforms and Virtual Health Library between 2015 and 2019 in Portuguese, English and Spanish with the search terms leadership in health and education with special attention to participatory and collaborative processes in the constitution of the leaders. After applying selection criteria, 30 complete articles were obtained for final analysis. There is a growing search for shared, distributed leadership who value the potential of their work teams and promote the formation of more collaborative, purposeful leaders in achieving common goals. It concludes the relevance of expanding studies in leadership from the perspective of collaboration and interprofessionalism to break with authoritarian and vertical models in leadership

**Keywords:** Participatory leadership; Work in education; Health work; Review study.

Parece haver certo consenso na literatura internacional a respeito de competências essenciais ao exercício da liderança que despontam em diferentes estudos e áreas do conhecimento. Nos escopos pessoal e educacional, interpessoal, organizacional, cognitivo e profissional têm sido construídas competências de liderança a serem desenvolvidas e vividas pelo líder de forma comprometida com o potencial humano em expansão, valorizando as pessoas na busca constante de aperfeiçoamento, criação e inovação de processos e produtos. “Ser competente é um desafio. Ser um líder competente é um desafio ainda maior. Mas quais as competências que fazem um líder?” (MARINHO; OLIVEIRA, 2006, p. 426, 424).

O desafio da liderança não se apresenta menor nos cenários dos profissionais de saúde e educação de forma geral. O apoio concedido aos profissionais para a implementação de inovações relacionadas às práticas colaborativas interprofissionais e interorganizacionais em saúde crescem a olhos vistos.

Desde a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), em 1996, até as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação (DCNs), a partir de 2001, a temática da formação para a liderança em processos de saúde e educação têm sido recorrentes.

Destaca-se neste artigo o entendimento do conceito de saúde a partir de uma

concepção sócio-histórico-cultural, enfatizando a integralidade do cuidado, com a equipe de saúde atuando em uma perspectiva interdisciplinar. Esta perspectiva avança em relação à concepção biopsicossocial que considera o processo saúde doença e reconhece a importância da multiprofissionalidade no cuidado, mas, acima de tudo rompe com a concepção puramente biomédica da saúde, centrada na doença, tendo o médico como figura central (BATISTA, 2012, p. 25).

Da mesma forma, apresenta-se o conceito de educação como a possibilidade de intervir no mundo de forma coletiva, por uma prática educativa crítica, dialógica e democrática, reforçando a emergência e necessidade de mudanças individuais e coletivas. Toda a obra de Paulo Freire está permeada pela ideia de que educar é conhecer, dialogar, ler o mundo que está à nossa volta para poder transformá-lo.

Mais do que burocratas diplomados, precisa-se de pessoas aptas para lidar com as situações cotidianas, resolvendo problemas, transpondo desafios e melhorando a qualidade de vida pessoal e coletiva:

Educação é uma das maneiras que as pessoas criam para tornar comum entre os demais, como saber, como ideias, como crença aquilo que é comunitário, como bem, como trabalho ou como vida [...]. A educação participa do processo de produção de crenças e ideias, de qualificações e especialidades que envolvem a troca de símbolos, bens e poderes que, em conjunto, constroem tipos de sociedades [...]. A missão é transformar sujeitos e mundos em alguma coisa melhor, de acordo com as imagens que se tem de uns e outros. [...] Ela sempre aparece quando há relações entre pessoas e a intenção de ensinar e aprender ([BRANDÃO, 1986, p. 11](#)).

Assim como a educação, de forma conceitual e prática, está fundamentada em bases dialógicas e participativas, também o conceito de educação interprofissional emerge como uma possibilidade concreta de formação em saúde para o enfrentamento de complexos desafios que se impõem no ambiente de práticas. Parte-se do pressuposto da proposta na qual duas ou mais profissões aprendem juntas sobre o trabalho conjunto e sobre as especificidades de cada uma para melhoria da qualidade de assistência às pessoas. Sendo assim, a Educação Interprofissional em Saúde (EIP) merece ser objeto de nossa atenção nesta investigação, como já tem ocorrido em outros projetos de pesquisa nos Estados Unidos, Europa, Canadá e no Brasil. Especialistas em todo o mundo começaram a implementar princípios da EIP para buscar mudanças na cultura das profissões em saúde e melhorar a satisfação no trabalho, com maior apreciação do público sobre a equipe de saúde e também maior resolutividade nas demandas de saúde. Implica também em mudanças na cultura das profissões e da assistência à saúde ([ROSSIT et al., 2018, p. 1.401](#)). Ao mesmo tempo que se organizam propostas de formação inicial interprofissionais e colaborativas, mais ainda se torna necessário investigar e refletir também em propostas de liderança nessa direção para a formação inicial e continuada de profissionais de saúde e educação. Os profissionais de modo geral têm dificuldade para trabalhar em equipe, reproduzindo um modelo de cuidado fragmentado, pouco resolutivo e que reforça o corporativismo e o isolamento.

Além disso, despreza-se a potência do trabalho colaborativo, marcado pela aprendizagem sobre e com outras profissões, centrado nas necessidades das pessoas em seu território, características da EIP ([ELY; TOASSI, 2018](#)).

O profissional formado na perspectiva do trabalho em equipe e da integralidade no cuidado é um profissional que, para além do conhecimento e do desenvolvimento das habilidades específicas de cada área profissional, avançou no desenvolvimento das atitudes e das competências colaborativas, tornando-se um profissional de saúde diferenciado ([ROSSIT et al., 2018, p. 1.407](#)).

Estudo desenvolvido na Atenção Básica em Saúde procurou conhecer a percepção de profissionais de Equipes de Saúde da Família quanto ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e às possíveis mudanças nos processos de trabalho decorrentes da

sua implementação. Foram interrogados integrantes de equipes de saúde da família em São Paulo, que expressaram melhorias diretas nos processos de trabalho das equipes e na gestão das informações em saúde, pois o programa induz à reflexão, autoavaliação, planejamento e integração entre os profissionais e convergência nas ações realizadas pela equipe. Por outro lado, apontaram a sobrecarga de trabalho, a grande quantidade de informações a serem coletadas e as fragilidades na disseminação dos resultados para as equipes como fatores que limitam o potencial do programa de qualificar as ações na Atenção Básica. A liderança em saúde foi instigada a aprimorar habilidades e competências de modo contínuo para que realmente sejam agentes sociais de transformação no contexto de mudanças na política de Atenção Básica ([FERREIRA et al., 2018](#); [FARAH et al., 2017](#); [AMESTOY et al., 2017](#); [MONTEZELI et al., 2018](#); [COTTA et al., 2013](#); [COSTA et al., 2018](#)).

Constata-se relativo avanço em pesquisas que analisam modelos de formação e ensino numa perspectiva interdisciplinar, interprofissional e compartilhada. No entanto, a liderança em saúde e educação continua a se apresentar como uma lacuna tanto na formação inicial como permanente dos profissionais. Como formar para a liderança de equipes voltadas à integralidade do cuidado? Como preparar lideranças para o enfrentamento de complexos desafios educacionais? Qual o perfil profissional necessário ao gestor de ações promotoras de saúde e ao gestor em educação? Que competências temos a desenvolver? Que impasses e desafios teremos que transpor?

Um documento desenvolvido em 2012 pela oficina europeia da União Internacional de Promoção e Educação em Saúde (UIPES) apresentou o projeto *Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe (CompHP)*. Com respeito ao domínio “liderança”, já ao longo da formação inicial em saúde, acadêmicos podem ser mediadores para a aprendizagem e consequente do empoderamento dos usuários. O domínio “liderança” requer do promotor da saúde atitudes que contribuam para o desenvolvimento de uma visão partilhada e de direção estratégica para ações de promoção da saúde. Implica também o uso de habilidades de liderança que facilitem o empoderamento e a participação, incluindo o trabalho em equipe, negociação, motivação, resolução de conflitos, tomada de decisão, facilitação e resolução de problemas ([SILVA et al., 2018](#)).

A Colaboração Interprofissional de Saúde Canadense (CIHC) é formada por educadores em saúde, organizações, pesquisadores, profissionais de saúde e estudantes do país que entendem que a educação interprofissional e a prática colaborativa com foco no paciente são o caminho para o alcance de bons resultados. Em março de 2007, o Comitê de Currículos do CIHC organizou uma síntese atualizada da Educação Interprofissional e as competências relacionadas (IP), identificando lacunas contínuas em pesquisa e literatura relacionadas. A descrição de um conjunto de competências subjacentes a essas práticas tem sido uma das mais difíceis questões. Ao longo da busca de “competências essenciais” na literatura da área, tornou-se claro que organizações, mesmo governos, instituições educacionais e a iniciativa privada, desenvolvem sua própria lista de competências. Seis núcleos de competências foram

definidos pelo Consórcio Interprofissional de Educação (IPEC), um grupo cujos membros são compostos por cinco instituições americanas ([CIHC, 2007](#)), e são elas:

1. A prática centrada na família.
2. A colaboração de serviços integrados/processo de grupo.
3. A liderança.
4. A comunicação.
5. A avaliação de resultados.
6. A questões de política social.

A competência comum a quase todos os programas das diferentes instituições tem sido trabalhar colaborativamente como uma equipe. A colaboração refere-se à interação ou relacionamento de dois ou mais profissionais de saúde que trabalham interdependentemente para fornecer cuidados para pacientes. Isso confirma ainda mais a necessidade de pensar a liderança no escopo da cooperação ([CIHC, 2010](#)).

Em 2008, uma equipe da CIHC revisou esse quadro de competências na literatura especializada e organizou um documento que descreve uma abordagem para orientar a educação interprofissional e prática colaborativa para diferentes profissões em uma variedade de contextos.

As competências requeridas para um sistema interprofissional eficaz envolvem a colaboração em seis domínios de competências com ênfase no conhecimento, habilidades, atitudes e valores que moldam julgamentos essenciais para a colaboração interprofissional na prática.

Os seis domínios de competência são ([CIHC, 2010, p. 12](#)):

1. Comunicação interprofissional.
2. Cuidado paciente/cliente/familiar centrado na comunidade.
3. Esclarecimento de funções.
4. Funcionamento da equipe.
5. Liderança colaborativa.
6. Resolução de conflitos interprofissionais.

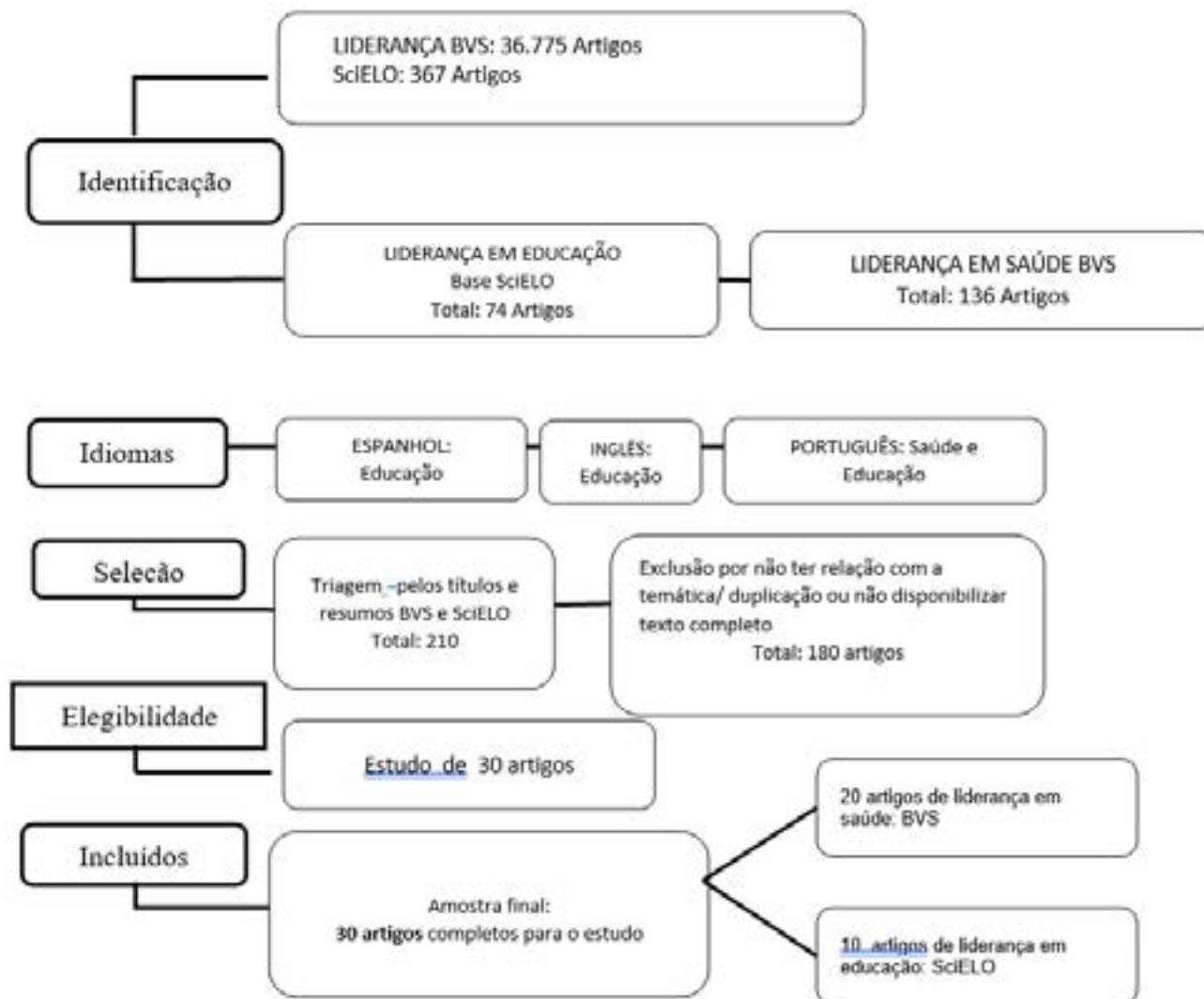
O domínio específico relacionado à liderança colaborativa se apoia em princípios de práticas colaborativas e tomadas de decisão compartilhadas. A liderança também implica contínua responsabilidade do indivíduo pelas próprias ações, responsabilidades e papéis como explicitamente definidos dentro de um escopo de prática profissional ou disciplinar. A liderança colaborativa permite o avanço do trabalho interdependente entre todos os participantes, facilitação de processos de equipe eficazes, facilitação de tomadas de decisão eficazes, estabelecimento de um clima de colaboração prática entre todos os participantes, cocriação de um clima para liderança compartilhada e prática colaborativa na melhoria da qualidade nos processos de trabalho e resultados.

Na liderança colaborativa ou compartilhada, os aprendizes apoiam a escolha do líder e assumem a responsabilidade compartilhada pelos processos escolhidos para alcançar os resultados. Existem dois componentes para o papel da liderança: orientação da tarefa e orientação do relacionamento entre as pessoas. No primeiro, o líder ajuda os outros membros a continuarem a tarefa de atingir um objetivo comumente acordado. No segundo, o líder ajuda os membros a trabalhar mais efetivamente em conjunto. Em um modelo compartilhado a liderança pode se mover entre diferentes membros. Em alguns casos, pode haver dois líderes – um para aprendizes/praticantes, para manter o fluxo de trabalho, e outro que se conecta com pacientes/clientes/famílias, um ajudando e servindo como elo entre equipe e paciente/família (CIHC, 2010).

## Método

A revisão de literatura com um recorte no quinquênio 2015-2019 teve início explorando apenas o termo geral “liderança”, para o qual houve o resultado de aproximadamente 40 mil artigos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e quase 400 na plataforma SciELO. Em seguida, de forma mais específica, foi proposto como termo de busca “liderança em saúde” na BVS, com 136 artigos publicados em língua portuguesa. Foi necessário aplicar o filtro de idioma restringindo apenas aos artigos em saúde publicados em língua portuguesa para o estudo se tornar viável. Já na Plataforma SciELO, com o descritor “liderança em educação”, foram encontrados 74 artigos em português, espanhol e inglês. Esses artigos foram ainda classificados em liderança em equipe, compartilhada, interprofissional e colaborativa. Com aproximadamente 200 resumos extraídos da BVS e Scielo, houve uma análise para excluir os que não tinham relação com o estudo ou não disponibilizavam o texto completo. Restaram 94 estudos, que, passando por uma nova triagem, compuseram uma amostra final de 30 artigos completos a serem pesquisados (Fig. 1) e imbricados com o objetivo do estudo, sendo 10 em educação e 20 sobre liderança em saúde.

Figura 1: Fluxograma de busca e seleção dos artigos no estudo



Fonte: elaborado pelos autores.

## Resultados

Observa-se cada vez mais na literatura em saúde e educação a reflexão em torno do estilo e qualidade da liderança empreendida nos ambientes de trabalho, uma vez que a atuação deles pode maximizar proficiências escolares e melhores resultados em saúde.

Experiências descentralizadas no modelo de lideranças tipo teambuilding permitem a conjunção de vários fatores para maximizar o esforço humano, superar obstáculos e resolver problemas em saúde e educação.

Experiências em liderança interprofissional são praticamente silenciadas na literatura em língua portuguesa e, quando mencionadas nos estudos, ainda se apresentam em fases iniciais de implantação.



Os resultados apontam que as equipes anseiam por lideranças que as motivem e impulsionem a seguir, oferecendo-lhes feedback e valorização profissional. Uma liderança que se apresente menos vertical e mais horizontalizada tem o potencial de criar maior engajamento e desenvolver mudanças estruturais.

A revisão da literatura permitiu construir dois quadros sintetizando achados nas pesquisas sobre liderança em educação (dez estudos) e liderança em saúde (20 estudos) detalhando a autoria principal do estudo, ano de publicação, objetivo da investigação e resultados (Quadros 1 e 2).

Quadro 1: Síntese dos principais achados em liderança na educação (2015-2017)

<b>Autor/ano</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusão</b>
AMADOR ORTIZ/ 2017	Ventajas del liderazgo distribuido en instituciones de educación superior	Comparar liderança compartilhada com as características da instituição de educação superior para identificar as vantagens desse tipo de liderança.	Os resultados revelaram que as instituições de educação superior com essa proposta de liderança têm uma estrutura organizacional e funções diferentes das tradicionais (educação, relações, gestão, pesquisa), com uma equipe mais bem preparada em um ambiente extremamente dinâmico.	Conclui-se que a proposta de liderança distribuída democratiza a tomada de decisões com resultados positivos para essas instituições.
BOTIA, Antonio Bolívar/2017	Evaluación multidimensional del liderazgo pedagógico: claves para la mejora escolar	Refletir sobre a validação e adaptação ao espanhol do Vanderbilt Assessment of Leadership in Education (VAL-ED), instrumento que avalia a liderança pedagógica de diretores e discute três categorias de análise relacionadas com a cultura de aprendizagem, qualidade do ensino e implicação com a comunidade de aprendizagem.	Há grandes déficits no conjunto de interrelações das três dimensões nas escolas de ensino médio e escassa competência do líder educacional para compor uma comunidade de aprendizagem em seu ambiente.	Predominou uma certa conformidade com o status quo atual e os próprios déficits que indicam pistas para a melhoria do trabalho escolar.



COSTA, Andreia Rubina da Conceição/ 2015	Práticas e comportamentos de liderança na gestão dos recursos humanos escolares	Identificar a percepção que têm os liderados, pessoal docente e não docente, acerca das práticas e comportamentos da liderança do diretor escolar.	Foi administrado, ao pessoal docente e não docente da escola, o questionário Leadership Practice Inventory (LPI) Observer, de Kouzes e Posner. A análise de conteúdo recaiu sobre o Projeto Educativo de Escola e o Plano Anual de Escola.	Concluiu-se que, na opinião dos inquiridos, as práticas de liderança que deverão ser privilegiadas por um líder eficaz são "Permitir que os outros ajam" e "Encorajar a vontade".
FUENTES AMAYA, Silvia/ 2016	Micropolítica escolar y vida institucional en escuelas primarias de México	O objetivo foi apresentar indícios sobre a trama política e psicoafectiva de 82 professores de seis escolas primárias na Cidade do México (no contexto da Aliança Para a Qualidade da Educação, 2008).	Os seis dirigentes exercem uma liderança com um relativo equilíbrio entre a dominação e o consenso, no qual prevalecem os traços de vitalidade e participação democrática na dinâmica institucional: participação (61%), engajamento (45,1%), solidariedade (36,6%), exercício da crítica (32,9%) e democracia (29,3%). As evidências sobre o conflito e a fragmentação, como parte da sintomatologia "normal" da escola, são: uso discricionário da informação (26,8%); autoritarismo (12,2%) e bloqueio de informações (6,1%). Em liderança e vínculos, a relação entre os professores e seus respectivos dirigentes caracterizou-se globalmente como: comunicação (53,7%) e solidariedade (36,6%). Sobre o conflito e sofrimento institucional: enfrentamento (31,7%), indiferença (7,3%) e apatia (6,1%) nas escolas D, B e F. Nas escolas A, B e C foram encontrados diferentes estilos de liderança, entre os quais está o "interpessoal", que está associado a traços como: flexível, negociador e propositivo.	Destacou-se a âncora psicoemocional da liderança do diretor nas escolas C e E, em que os atributos democrático, flexível, atencioso, entre outros, variaram entre 50% e 70% das menções. Outro estilo de liderança detectado foi o político em seu galpão "autoritário", nas escolas F e D: com atributos como: autoritário (com 57,9% e 64,3%, respectivamente) e nulo (14,3% e 10,5%), no conjunto com uma liderança do tipo antagonista.

GARCES BEDOYA, Adriana del Pilar/2016	Cosmovisión artística del liderazgo transformacional en pro del desarrollo comunitario	Refletir no espaço da liderança transformacional no contexto comunitário.	O desenvolvimento comunitário atribuiu protagonismo ao indivíduo no seu aprendizado para responder aos conflitos locais. As artes foram um canal para o indivíduo desenvolver a capacidade de expressar e comunicar sua visão do mundo, especialmente o contexto em que estão e a liderança transformacional, em que a visão do indivíduo e seu projeto de vida convergem e fortalecem ações para a mudança.	Conclui-se que, para ver o poder transformador das artes na comunidade, é necessário considerar estratégias criativas e funcionais que capacitem o indivíduo como ator principal em sua transformação e, posteriormente, os capacitem para mudar o entorno.
LIMA, Licínio C./2015	A avaliação institucional como instrumento de racionalização e o retorno à escola como organização formal	Analisar o papel da avaliação interna e externa nas políticas da educação superior.	O artigo discute a necessária reflexão crítica a respeito dos resultados da avaliação institucional pela liderança e o cuidado para que a racionalização dos processos não cerceie a autonomia e participação.	Os processos de avaliação e de garantia da qualidade estão a contribuir para a organização formal e racional de escolas e universidades e para a intensificação do seu processo de racionalização, isto é, para a emergência de uma imagem analítica das escolas como hiperburocracias.
OLIVEIRA, Ana Cristina Prado de/ 2016	Liderança do diretor, clima escolar e desempenho aos alunos: qual a relação?	Verificar a possível relação entre a liderança do diretor e o clima escolar (capturados pela percepção dos professores) com o desempenho de alunos	Foi possível verificar Índices Médios de Liderança e Colaboração Docente (IMLD e IMCE) que, quando controlado o nível socioeconômico dos alunos, os fatores escolares como a liderança do diretor e o clima escolar podem impactar positivamente os resultados dos alunos.	O estilo de liderança do diretor e a ambiência educacional construída pela equipe podem influenciar positivamente os resultados escolares dos estudantes e suas proficiências.

QUINTANA, C. Delia Davila/ 2015	¿Es posible potenciar la capacidad de liderazgo en la universidad?	Analisar o papel dos métodos ensino-aprendizagem na educação superior no comportamento posterior do egresso em sua liderança no trabalho em três dimensões: liderança orientada à tarefa, as relações e à mudança.	Os resultados indicam que a capacidade de liderança é desenvolvida durante os estudos universitários e ampliada depois na experiência profissional e há métodos que favorecem esse desenvolvimento na direção das dimensões analisadas.	A formação inicial influencia o exercício da liderança dos egressos.
SCHMAL, Rodolfo/2018	El desafío de la gobernanza universitaria: el caso chileno	Entender o marco histórico e conceitual do sistema universitário chileno após 25 anos de democracia.	Os resultados apontam a necessária valorização do entorno e da comunidade na qual a instituição se insere que pode ser encorajada à participação.	Desenvolve-se o conceito de liderança tendo em conta as necessidades de um sistema universitário comprometido com a comunidade. Conclui-se destacando o valor da governança universitária enquanto modelo de convivência para a sociedade em que se encontra inserida.
VAILLANT, Denise/2016	Prácticas de liderazgo para el aprendizaje en América Latina: un análisis a partir de PISA 2012	Entender práticas de liderança com a percepção de diretores escolares em oito países que participaram do Programa Internacional para a Avaliação de Estudantes, o Informe PISA em 2012: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, México, Perú e Uruguai.	Em muitos países os diretores fazem pouco uso da avaliação para a sua tomada de decisões, mas destacou-se a promoção de confiança nos professores.	Conclui-se que os resultados das avaliações externas precisam estar na pauta de atenção dos diretores para o uso coletivo e compartilhados de seus resultados.

Fonte: elaborado pelos autores.

Os estudos em educação indicam alguns achados que auxiliam no planejamento de ações em liderança pautados em evidências científicas. A liderança distribuída democratiza a tomada de decisões com resultados positivos para diferentes instituições. Mostram-se ainda algumas lacunas na formação da competência do líder educacional para compor uma comunidade de aprendizagem em seu ambiente de trabalho. Um inventário padronizado sobre práticas de liderança aplicado aos profissionais da educação envolvidos na escola destacou a pertinência da liderança democrática “Permitir que os outros ajam” e “Encorajar a vontade”. A participação, o engajamento, a solidariedade, o exercício da crítica e a democracia necessitam de estratégias criativas e funcionais que capacitem o indivíduo como ator principal na transformação de seu perfil e, posteriormente, o capacite para mudar o entorno. Um líder democrático, flexível e atencioso possui características privilegiadas em líderes da educação; no entanto,

o autoritarismo ainda se faz presente e incidente no cenário educacional. Processos de avaliação institucional e externa podem seguir na contramão de uma liderança participativa e democrática, racionalizando processos de forma a cercear a autonomia e participação da equipe escolar. A formação inicial em educação influencia e favorece o estilo de liderança no exercício profissional, e esta pode influenciar positivamente os resultados escolares dos estudantes e suas proficiências.

Nos artigos selecionados na área da saúde reflete-se que a liderança dialógica é entendida como a capacidade do enfermeiro de coordenar e de organizar a equipe a partir de relações mais horizontalizadas, lideranças participativas e a possibilidade de agregar valor para a liderança por meio de: propósitos, orientação para objetivos de saúde e de bem-estar; pessoas, que são a razão das organizações de saúde; e processos, continuamente questionados, avaliados e aperfeiçoados. A gerência do cuidado e governança em saúde pode propiciar melhores resultados assistenciais e potencializar a autonomia dos profissionais ali engajados. Lideranças compartilhadas tornam-se cada vez mais comuns no enfrentamento dos desafios em saúde e para potencializar a participação da equipe. Abrem-se também possibilidades e necessidade de formação de lideranças em serviço. Experiências interprofissionais em liderança ainda são escassas no Brasil e se encontram em estágios de desenvolvimento. Mesmo acreditando no potencial de lideranças mais horizontalizadas em saúde, ainda predominam modelos verticalizados. Formação adequada e contínua para a liderança, diálogo aberto, desenvolvimento de competências interpessoais, comunicação efetiva, reconhecimento e respeito mútuos, avaliação e feedback com a equipe mostraram-se essenciais no processo para a tomada de decisões compartilhadas.

## Considerações finais

Lideranças distribuídas, democráticas, transformacionais, participativas, compartilhadas, por vezes interprofissionais com destaque ao potencial das equipes, da capacidade de comunicação, de vínculos de confiança e desenvolvimento de competências para a liderança por meio da formação se mostraram incidentes nos artigos selecionados de forma geral. No recorte temporal entre os anos de 2015 e 2019, a área da saúde apresentou maior volume de investigações em liderança, com predomínio na área da enfermagem, que muitas vezes assume, no cotidiano da atenção básica no Brasil, a responsabilidade pelo cuidado das equipes de trabalho na assistência.

Mesmo com o despontar de modelos mais dialógicos e participativos em liderança, ainda há resistência a propostas mais horizontalizadas e menos autoritárias e verticalizadas no cotidiano das instituições de educação e saúde. Instrumentos que meçam perfis de liderança nessa direção são também menos incidentes. Recomenda-se um incremento em estudos sobre a liderança que acompanhem as tendências contemporâneas de trabalho em equipes, colaborativos e cada vez mais interprofissionais com a possibilidade de enfrentamento a desafios cada vez mais complexos em saúde e educação.

## Referências bibliográficas

AMADOR ORTIZ, C. M. Ventajas del liderazgo distribuido en instituciones de educación superior. RIDE. **Revista Iberoamericana de Investigación**, Guadalajara, v. 8, n. 15, p. 817-832, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.23913/ride.v8i15.322> Acesso em: 25 ago. 2022.

AMESTOY, S.C.; TRINDADE, L. de L.; SILVA, G. T. R. da.; SANTOS, B. P. dos.; REIS, V. R. dos S. S.; FERREIRA, V. B. Liderança na enfermagem: do ensino ao exercício no ambiente hospitalar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 1-7, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0276> Acesso em: 25 ago. 2022.

BATISTA, N. A. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Cad FNEPAS**, v. 2, p. 25-28, 2012. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4298824/mod\\_resource/content/1/educacao\\_interprofissional.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4298824/mod_resource/content/1/educacao_interprofissional.pdf) Acesso em: 25 ago. 2022.

BERNARDES, L. dos S.; DE SOUZA, G. Tipologias em liderança e desempenho organizacional: um estudo de caso em uma cooperativa de trabalho odontológico. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 46, n. 4, p. 200-215, 2017. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/357> Acesso em: 25 ago. 2022.

BOTIA, A. B.; RODRIGUEZ, K. C.; GARCIA-GARNICA, M. Evaluación multidimensional del liderazgo pedagógico: claves para la mejora escolar. **Ensaio: Avaliação Políticas Públicas em Educação**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 95, p. 483-506, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-40362017002500780> Acesso em: 25 ago. 2022.

BRANDÃO, C. **O que é educação**. São Paulo: Cortez Editora, 1986.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução n. 3, de 07 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: MEC; 2001.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE/CIHC. **A national interprofessional competency framework**. Vancouver: CIHC, 2007.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). **A national interprofessional competency framework**. Vancouver: CIHC, 2010.

COSTA, A. R. da C.; BENTO, A. V. Práticas e comportamentos de liderança na gestão dos recursos humanos escolares. **Ensaio: Avaliação Políticas Públicas em Educação**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 88, p. 663-680, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-40362015000300006> Acesso em: 25 ago. 2022.

COSTA, G. D. da.; DRIESSEN, E.; SILVA, L. S. da.; CAMPOS, A. A. de O.; COSTA, T. de M. T. da.; DONATELI, C. P.; COTTA, R. M. M. Collective portfolio: assessment of teaching and learning in health undergraduate courses. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3.779-3.787, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.27072015> Acesso em: 25 ago. 2022.

COTTA, R. M. M.; COSTA, G. D. M.; TOLEDO, E. Portfólio reflexivo: uma proposta de ensino e aprendizagem orientada por competências. **Ciênc. & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1.847-1.856, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600035> Acesso em: 25 ago. 2022.

ELY, L.; TOASSI, R. F. C. Integração entre currículos na educação de profissionais da Saúde: a potência para educação interprofissional na graduação. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 2, p. 1.563-1.575, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0658> Acesso em: 25 ago. 2022.

FARAH, B. F.; DUTRA, H. S.; SANHUDO, N. F.; COSTA, L. M. Percepção de enfermeiros supervisores sobre liderança na atenção primária. **Revista Cuidar**, v. 8, n. 2, p. 1.638-1.655, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.398> Acesso em: 25 ago. 2022.

FERREIRA, L. R.; SILVA JÚNIOR, J. A. da.; ARRIGOTTI, T.; NEVES, V. R.; ROSA, A. da SILVA. Influences of the program for access and quality improvement in work processes in primary care. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 52, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017046403407> Acesso em: 25 ago. 2022.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 2014.

FUENTES AMAYA, S.; CRUZ PINEDA, O. P. Micropolítica escolar e vida institucional nas escolas primárias no México. **Rev. Iberoam. Investig. Desenvolvimento. Educ.**, Guadalajara, v. 7, n. 13, p. 345-369, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.23913/ride.v7i13.252> Acesso em: 25 ago. 2022.

GARCES BEDOYA, A. del P. Cosmovisión artística del liderazgo transformacional em pro del desarrollo comunitario. **Pensam. palabra obra**, Bogotá, n. 15, p. 86-95, 2016. Disponível em: <https://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/revistafba/article/view/3679/3231> Acesso em: 25 ago. 2022.

LIMA, L. C. A avaliação institucional como instrumento de racionalização e o retorno à escola como organização formal. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 41, n. spe, p. 1.339-1.352, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-9702201508142521> Acesso em: 25 ago. 2022.

MARINHO, R.; OLIVEIRA, J. F. O. **Liderança**: uma questão de competência. São Paulo: Saraiva, 2006.

MONTEZELI, J. H.; ALMEIDA, K. P.; HADDAD, M. C. F. L. Percepções de enfermeiros acerca das habilidades sociais na gerência do cuidado sob a perspectiva da complexidade. **Rev. Esc. Enferm.**, São Paulo, v. 52, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017048103391> Acesso em: 25 ago. 2022.

OLIVEIRA, A. C. P. de; WALDHELM, A. P. S. Liderança do diretor, clima escolar e desempenho dos alunos: qual a relação? **Ensaio: Avaliação e Políticas Educacionais**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 93, p. 824-844, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-40362016000400003> Acesso em: 25 ago. 2022.

QUINTANA, C. D. D.; MORA, J. G.; VÁSQUEZ, P. J. P.; LLADOSA, L. E. V. ¿Es posible potenciar la capacidad de liderazgo en la universidad? **Revista Innovar Journal**, v. 25, n. 56, abr.-jun. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15446/innovar.v25n56.48995> Acesso em: 25 ago. 2022.

ROSSIT, R. A. S.; FREITAS, M. A. de O.; BATISTA, S. H. S. da S.; BATISTA, N. A. Construção da identidade profissional na Educação Interprofissional em Saúde: percepção de egressos. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 1, p. 1.399-1.410, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0184> Acesso em: 25 ago. 2022.

SCHMAL, R.; CABRALES, F. El desafío de la gobernanza universitaria: el caso chileno. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 26, n. 100, p. 822-848, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-40362018002601309> Acesso em: 25 ago. 2022.

SILVA, K. V. L. G. da.; GONÇALVES, G. A. A.; SANTOS, S. B. dos.; MACHADO, M. de F. A. S.; REBOUÇAS, C. B. de A.; SILVA, V. M.; XIMENES, L. B. Training of adolescent multipliers from the perspective of health promotion core competencies. **Rev. Bras Enferm.**, v. 71, n. 1, p. 89-96, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0532> Acesso em: 25 ago. 2022.

VAILLANT, D.; ZIDAN, E. R. Prácticas de liderazgo para el aprendizaje en América Latina: un análisis a partir de PISA 2012. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 24, n. 91, p. 253-274, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-40362016000200001> Acesso em: 25 ago. 2022.