

As lideranças intermédias ocupam uma posição paradoxal nas organizações contemporâneas, particularmente nos sistemas de saúde, onde a crescente complexidade assistencial, a pressão por resultados e a necessidade de inovação contínua exigem uma articulação eficaz entre níveis estratégicos e operacionais. Situadas entre a formulação da estratégia e a sua execução, estas lideranças assumem um papel de mediação organizacional, atuando simultaneamente como tradutoras da decisão e intérpretes da realidade prática. Contudo, esta posição levanta uma questão crítica e estrutural: serão as lideranças intermédias facilitadoras da transformação organizacional ou, pelo contrário, filtros burocráticos que condicionam, ou mesmo bloqueiam, a implementação da estratégia?

A literatura recente evidencia de forma consistente o caráter ambivalente destas lideranças. Currie e Spyridonidis (2025) destacam o seu papel na chamada “microtradução” das políticas organizacionais, sublinhando a capacidade de adaptar orientações estratégicas a contextos locais marcados por elevada variabilidade, como é o caso dos sistemas de saúde. Esta função não é meramente técnica, mas profundamente interpretativa, exigindo competências relacionais, julgamento situacional e capacidade de negociação. Neste sentido, as lideranças intermédias emergem como agentes ativos de mudança, desempenhando um papel determinante na operacionalização da estratégia e na adaptação organizacional.

Paralelamente, Floyd e Wooldridge (2026) conceptualizam estas lideranças como “nós críticos” nas redes organizacionais, responsáveis por facilitar a circulação de informação, promover a coordenação entre equipas e ligar estratégia deliberada e emergente. A sua proximidade às práticas quotidianas permite-lhes captar sinais precoces, identificar necessidades emergentes e ajustar processos em tempo real. Esta posição privilegiada coloca-as no centro dos processos de inovação organizacional, aproximando-as do conceito de empreendedorismo interno (intrapreneurship), onde a iniciativa e a experimentação desempenham um papel central na melhoria contínua.

No entanto, esta perspetiva facilitadora não é universal nem garantida. Birken et al. (2025) alertam que, sob condições de elevada pressão organizacional, escassez de recursos e culturas institucionais rígidas, as lideranças intermédias podem desenvolver comportamentos defensivos. Nestes contextos, tendem a privilegiar o controlo, a conformidade e a gestão do risco, em detrimento da inovação e da transformação. O resultado é a emergência de um efeito de “filtro burocrático”, onde a informação é selecionada, reinterpretada ou mesmo bloqueada, comprometendo a implementação efetiva da estratégia.

Esta tensão estrutural pode ser compreendida à luz da teoria da ambiguidade de papel, associada a Mintzberg (2025), que evidencia as pressões contraditórias inerentes à posição intermédia. Os líderes intermédios encontram-se simultaneamente sujeitos às expectativas da gestão de topo, orientadas para resultados, eficiência e controlo, e às necessidades das equipas operacionais, centradas na qualidade, segurança e viabilidade prática. Esta dualidade gera conflitos de lealdade, dilemas de decisão e, frequentemente, desgaste profissional.

No setor da saúde, estas dinâmicas assumem particular relevância devido à natureza crítica das decisões e à complexidade dos contextos clínicos. West et al. (2026) demonstram que a qualidade da liderança intermédia está diretamente associada à segurança do doente, à eficácia das equipas e aos resultados organizacionais. Equipas lideradas por profissionais com competências de liderança desenvolvidas apresentam melhor desempenho clínico, maior coesão e menor incidência de eventos adversos. Por outro lado, Shanafelt e Noseworthy (2025) evidenciam que a sobrecarga organizacional e a pressão assistencial aumentam significativamente o risco de burnout nestes líderes, comprometendo a sua capacidade de decisão e de liderança.

Esta realidade levanta uma questão crítica: quando as lideranças intermédias falham, não falham isoladamente, falha o sistema. A sua posição estratégica amplifica tanto o seu impacto positivo como o seu potencial de bloqueio. Assim, a análise destas lideranças não pode ser reduzida a uma avaliação individual, devendo ser enquadrada numa perspetiva sistémica.

A cultura organizacional emerge, neste contexto, como um fator determinante. Edmondson (2025) demonstra que ambientes caracterizados por segurança psicológica promovem aprendizagem, inovação e desempenho. Em organizações onde existem confiança, autonomia e abertura ao erro, as lideranças intermédias tendem a assumir um papel facilitador, promovendo colaboração e melhoria contínua. Em contraste, culturas baseadas no controlo, na hierarquia rígida e na penalização do erro favorecem comportamentos defensivos, reforçando o papel destas lideranças como barreiras à mudança.

A integração desta análise com perspetivas de gestão, inovação e estudos globais permite aprofundar a compreensão do fenómeno. Num contexto de transformação digital e globalização, as organizações de saúde enfrentam desafios crescentes que exigem

capacidade de adaptação, aprendizagem contínua e inovação distribuída. Brynjolfsson e McAfee (2025) sublinham que a inovação nas organizações contemporâneas emerge frequentemente de processos descentralizados, onde diferentes níveis hierárquicos contribuem para a criação de valor. Neste quadro, as lideranças intermédias assumem um papel central como catalisadoras de inovação.

Adicionalmente, Mazzucato (2024) propõe uma abordagem orientada por missão para a transformação do setor público, destacando a necessidade de coordenação entre diferentes níveis organizacionais. As lideranças intermédias são, neste contexto, atores-chave na tradução destas missões em práticas concretas, funcionando como ponte entre visão estratégica e execução operacional.

A nível global, estudos organizacionais reforçam a ideia de que a liderança deve ser entendida como um fenómeno relacional e contextual. Denis, Langley e Sergi (2026) defendem que a liderança não reside exclusivamente em indivíduos, mas emerge das interações entre atores, estruturas e contextos. Esta perspetiva permite ultrapassar a dicotomia simplista entre facilitadores e bloqueadores, reconhecendo que a atuação das lideranças intermédias é moldada por condições institucionais, culturais e organizacionais.

Do ponto de vista da gestão estratégica e do empreendedorismo organizacional, estas lideranças podem ser conceptualizadas como agentes de intrapreneurship, capazes de identificar oportunidades, mobilizar recursos e implementar mudanças incrementais. A sua proximidade às operações permite-lhes experimentar soluções, testar abordagens e adaptar práticas, contribuindo para a inovação contínua. No entanto, este potencial só concretiza-se quando existem condições organizacionais que o suportem.

Neste sentido, a questão central não reside em determinar se as lideranças intermédias facilitam ou bloqueiam a mudança, mas em compreender as condições que moldam a sua atuação. Organizações que investem no desenvolvimento destas lideranças, promovem autonomia e incentivam a participação tendem a potenciar o seu papel como agentes de transformação. Em contraste, estruturas rígidas, culturas hierárquicas e falta de suporte institucional limitam o seu potencial e reforçam o seu papel como filtros burocráticos.

Em síntese, as lideranças intermédias constituem o elo crítico entre estratégia e prática, entre decisão e execução, entre intenção e resultado. Num contexto de crescente complexidade e exigência, o seu papel torna-se cada vez mais relevante. Mais do que

intermediários, são agentes estruturantes da mudança organizacional, cuja atuação pode determinar o sucesso ou o fracasso das estratégias implementadas.

Assim, a verdadeira questão não é se estas lideranças facilitam ou bloqueiam. A questão fundamental é: que tipo de organizações estamos a construir, e que condições estamos a criar para que estas lideranças possam cumprir o seu potencial? A resposta a esta questão não é apenas organizacional, mas profundamente estratégica, determinando a capacidade dos sistemas de saúde para inovar, adaptar-se e responder aos desafios do presente e do futuro.

Referências Bibliográficas

Birken, S. A., Clary, A. S., Tabriz, A. A., Turner, K., Meza, R., Zizzi, A., & Charns, M. (2025). Middle managers' role in implementing evidence-based practices: A systematic review. *Implementation Science, 20*(1), 12–29.

Brynjolfsson, E., & McAfee, A. (2025). *The second machine age revisited: Work, progress, and prosperity in a time of brilliant technologies*. W. W. Norton & Company.

Currie, G., & Spyridonidis, D. (2025). Interpretation and translation of healthcare policy: The role of middle managers. *Health Care Management Review, 50*(2), 145–156.

Denis, J.-L., Langley, A., & Sergi, V. (2026). Leadership in the plural: Dynamics of collective leadership in organizations. *Organization Studies, 47*(1), 3–25.

Edmondson, A. C. (2025). *The fearless organization: Creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth* (Updated ed.). Wiley.

Floyd, S. W., & Wooldridge, B. (2026). Middle management's strategic influence: Bridging deliberate and emergent strategy. *Strategic Management Journal, 47*(3), 567–589.

Mazzucato, M. (2024). *Mission economy: A moonshot guide to changing capitalism*. Penguin Books.

Mintzberg, H. (2025). *Structure in fives: Designing effective organizations* (Updated ed.). Prentice Hall.

Shanafelt, T. D., & Noseworthy, J. H. (2025). Executive leadership and physician well-being.

Mayo Clinic Proceedings, 100(2), 300-312.

West, M., Eckert, R., Steward, K., & Pasmore, B. (2026). *Developing collective leadership for healthcare*. The King's Fund.