LIDERANÇA EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES NO CONTEXTO DA TRANSFORMAÇÃO DIGITAL: DESENVOLVIMENTO E MOBILIZAÇÃO DE COMPETÊNCIAS

Leadership in Hospital Organizations in the Context of Digital Transformation: Competency Development and Mobilization

LUCIANO DE OLIVEIRA MARTINEZ
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS

MAURICIUS MUNHOZ DE MEDEIROS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS

LISIANE CLOSS
UFRGS

DANIEL VIANA ABS DA CRUZ

Comunicação:
O XIV SINGEP foi realizado em conjunto com a 14th Conferência Internacional do CIK (CYRUS Institute of Knowledge) e com a SPARK (Society for Promoting Academic Research and Knowledge), em formato híbrido, com sede presencial na UNINOVE - Universidade Nove de Julho, no Brasil.

LIDERANÇA EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES NO CONTEXTO DA TRANSFORMAÇÃO DIGITAL: DESENVOLVIMENTO E MOBILIZAÇÃO DE COMPETÊNCIAS

Objetivo do estudo
Compreender como as lideranças desenvolvem e mobilizam competências para atuar em processos de transformação digital em organizações hospitalares.

Relevância/originalidade
O estudo desloca a análise de competências como atributos estáticos para sua construção processual, situada e relacional, evidenciando empiricamente como experiências e interações profissionais reconfiguram a atuação de lideranças hospitalares na transformação digital.

Metodologia/abordagem
Pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, realizada em cinco organizações hospitalares de grande porte da Região Sul do Brasil. Foram conduzidas 11 entrevistas semiestruturadas com lideranças em diferentes níveis de atuação. Os dados foram analisados por meio da Análise Temática Reflexiva.

Principais resultados
O desenvolvimento de competências constitui um processo contínuo de reconstrução de repertórios de liderança, ancorado nas experiências práticas e sustentado pela busca por qualificação e apropriação estratégica das tecnologias, por meio da reflexividade e das relações entre indivíduos, tecnologias e dinâmicas organizacionais.

Contribuições teóricas/metodológicas
O estudo contribui ao evidenciar as microfundações da aprendizagem gerencial e o desenvolvimento de competências relacionais diante de fronteiras profissionais complexas, destacando os processos de boundary spanning, cultural brokerage e sensegiving como mecanismos pelos quais as lideranças articulam diferentes lógicas organizacionais.

Contribuições sociais/para a gestão
Os resultados orientam organizações hospitalares a estruturar o desenvolvimento de lideranças para além de treinamentos formais, incorporando problemas reais, projetos interdisciplinares, reflexão sobre a prática, coaching e mentoring, além de fortalecer capacidades relacionais e de tradução entre equipes assistenciais e áreas tecnológicas.

Palavras-chave: liderança, transformação digital, competências, aprendizagem experiencial, hospitais

Leadership in Hospital Organizations in the Context of Digital Transformation: Competency Development and Mobilization

Study purpose
To understand how leaders develop and mobilize competencies to act in digital transformation processes in hospital organizations.

Relevance / originality
The study shifts the analysis of competencies as static attributes toward their processual, situated, and relational construction, empirically demonstrating how professional experiences and interactions reshape the performance of hospital leaders in digital transformation.

Methodology / approach
A qualitative, exploratory, and descriptive study was conducted in five large hospital organizations in Southern Brazil. Eleven semi-structured interviews were conducted with leaders at different organizational levels. Data were analyzed using Reflexive Thematic Analysis.

Main results
Competency development constitutes a continuous process of reconstructing leadership repertoires, anchored in practical experiences and sustained by the pursuit of qualification and strategic appropriation of technologies, through reflexivity and relationships among individuals, technologies, and organizational dynamics.

Theoretical / methodological contributions
The study contributes by highlighting the microfoundations of managerial learning and the development of relational competencies across complex professional boundaries, emphasizing boundary spanning, cultural brokerage, and sensegiving as mechanisms through which leaders articulate different organizational logics.

Social / management contributions
The findings guide hospital organizations in structuring leadership development beyond formal training by incorporating real-world problems, interdisciplinary projects, reflection on practice, coaching, and mentoring, while strengthening relational and translation capabilities between care teams and technology areas.

Keywords: leadership, digital transformation, competencies, experiential learning, hospitals

Liderança em Organizações Hospitalares no Contexto da Transformação Digital: Desenvolvimento e Mobilização de Competências

1 Introdução

O avanço das tecnologias digitais nos últimos anos vem transformando significativamente a forma como os serviços de saúde são geridos, consumidos e ofertados à população (Heath *et al*., 2025). Tecnologias emergentes como *Big Data*, Inteligência Artificial (IA), Internet das Coisas (IoT, do inglês *Internet of Things*), além de recursos como sistemas de informação, prontuários eletrônicos e telemedicina têm ampliado as possibilidades de qualificação do cuidado, otimização de processos assistenciais e administrativos e aprimoramento da tomada de decisão nas organizações de saúde, sustentados pelo avanço nas infraestruturas de Tecnologia da Informação (TI) (Johnson *et al.*, 2023; Marques & Ferreira, 2020).

Essa gama de aplicações se insere no contexto do que tem sido denominado saúde digital (*digital health*) (Iyawa *et al*., 2016), conceito frequentemente presente em documentos oficiais recentes de organizações nacionais e internacionais da área (Brasil, 2020; World Health Organization, 2021). Enquanto o conceito de saúde digital destaca o uso dessas tecnologias para aprimorar a prestação de serviços e a gestão da saúde (World Health Organization, 2021), a Transformação Digital (TD) nesse campo representa um fenômeno mais amplo, envolvendo mudanças estruturais, culturais e estratégicas nas instituições de saúde (Vial, 2019). Segundo Barisic *et al*. (2022), a adoção de uma estratégia de TD deve estabelecer uma estrutura que permita à organização incorporar e potencializar o uso de tecnologias digitais ao longo de toda a sua cadeia de valor.

Diversos estudos têm enfatizado que, para além da adoção de novas tecnologias, a TD demanda lideranças capazes de articular estratégias, promover a aprendizagem organizacional e engajar equipes em contextos de alta complexidade e incerteza (Kane, 2019; Vial, 2019). Apesar do reconhecimento crescente da importância da liderança para a TD, a literatura ainda apresenta limitações importantes para compreender esse fenômeno de forma abrangente. Revisões sistemáticas apontam que uma parcela significativa da produção científica sobre o tema permanece ancorada em discussões predominantemente conceituais ou focada em mapeamentos estáticos de competências, o que evidencia a escassez de estudos que examinem empiricamente como esses processos são vivenciados nas organizações da saúde (Kakemam *et al*., 2020; Pihlainen *et al*., 2016).

Essa lacuna torna-se particularmente relevante no contexto hospitalar. Hospitais ocupam uma posição de destaque na rede de atenção à saúde e constituem organizações estratégicas para a incorporação e desenvolvimento de novas tecnologias, frente à crescente demanda por inovação nos serviços de saúde. Ao mesmo tempo, caracterizam-se pela elevada complexidade organizacional, pela interdependência entre processos assistenciais e administrativos e pela atuação de múltiplas categorias profissionais, fatores que intensificam os desafios associados à TD (Pihlainen *et al*., 2016; Silveira & Villardi, 2022). Nesse ambiente, as lideranças desempenham um papel central ao articular equipes multidisciplinares, mediar interesses, coordenar recursos e promover mudanças nas práticas organizacionais (Pihlainen *et al*., 2016). Diante desse contexto, questiona-se: *como as lideranças hospitalares desenvolvem e mobilizam competências ao longo de suas trajetórias para atuar em processos de transformação digital?*

Assim, este estudo objetiva compreender como as lideranças desenvolvem e mobilizam competências para atuar em processos de TD em organizações hospitalares. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, que envolveu entrevistas semiestruturadas com lideranças atuantes em organizações hospitalares

de grande porte. Os dados foram analisados por meio da Análise Temática Reflexiva proposta por Braun e Clarke (2006, 2024). Ao deslocar o foco da mera identificação de competências para a compreensão dos processos pelos quais são desenvolvidas e mobilizadas, o estudo busca contribuir para o avanço das discussões sobre liderança e TD, oferecendo uma compreensão contextualizada do desenvolvimento de competências em organizações hospitalares.

Após esta introdução, apresentam-se o referencial teórico (seção 2), a metodologia (seção 3), a análise e discussão dos achados (seção 4) e as considerações finais (seção 5).

2 Fundamentação Teórica: Liderança no Contexto da Transformação Digital

A evolução das tecnologias digitais de informação e a crescente complexidade organizacional impõem novos desafios e exigências às lideranças (Dillenburg *et al.*, 2024). Embora o papel da liderança em contextos de mudança tecnológica seja amplamente discutido na literatura acadêmica, a TD distingue-se pela abrangência, velocidade e impacto, o que exige a reinterpretação das práticas, competências e dinâmicas de gestão (Brunner *et al.*, 2023; Diniz *et al.*, 2024). Esse cenário acelera a transição de modelos tradicionais, centrados na autoridade formal, no controle e na hierarquia, para abordagens pautadas em colaboração, flexibilidade e capacidade de influenciar e mobilizar pessoas (Diniz *et al.*, 2024; Ruben & Gigliotti, 2016).

Nas organizações contemporâneas, a liderança assume um caráter multidimensional, articulando dimensões relacionais, adaptativas e estratégicas com o uso de tecnologias digitais (Brunner *et al.*, 2023; Dillenburg *et al.*, 2024; Diniz *et al.*, 2024). Westerman *et al.* (2014) destacam o líder como agente transformador capaz de integrar estrategicamente tecnologia e negócio, mantendo a dimensão humana como elemento central. Essa articulação torna-se crítica em hospitais, caracterizados pela coexistência de múltiplos núcleos profissionais, sistemas críticos e lógicas de atuação distintas. Nesse cenário, os líderes exercem um papel articulador ao conectar as esferas clínica, administrativa e tecnológica para construir entendimentos compartilhados sobre as mudanças (Heath *et al.*, 2025).

Ao transitar por fronteiras organizacionais, profissionais e de conhecimento, a fim de aproximar grupos com linguagens e interesses distintos, a atuação do líder fundamenta-se no conceito de *boundary spanning* (Williams, 2002). Essa conexão requer a construção de significados compartilhados por meio das dinâmicas complementares de *sensemaking* — a interpretação de eventos ambíguos por indivíduos e grupos — e de *sensegiving* — os esforços deliberados da liderança para orientar a compreensão coletiva em torno das visões e dos objetivos organizacionais (Gioia & Chittipeddi, 1991; Maitlis & Christianson, 2014).

Sob essa ótica, os líderes operam como mediadores culturais (*cultural brokers*), favorecendo a circulação de conhecimentos e a tradução de significados entre diferentes comunidades organizacionais (Fick-Cooper *et al.*, 2019; Williams, 2002), o que envolve tanto interpretar as transformações quanto mobilizar entendimentos compartilhados sobre elas (Rouleau, 2005). Fortalece-se, assim, a demanda por profissionais com um portfólio híbrido de competências, capazes de dialogar entre as instâncias técnica, clínica e executiva para conduzir a implementação integrada de soluções digitais (Diniz *et al.*, 2024; Silveira & Villardi, 2022). Em organizações hospitalares, essa compreensão mútua entre os domínios clínico e administrativo constitui uma premissa fundamental para o exercício de uma liderança eficaz (McAlearney, 2008).

2.1 Competências para a Liderança Digital

Esse movimento de ressignificação do papel do líder, impulsionado pela TD, origina a perspectiva emergente da Liderança Digital, voltada à integração dos objetivos

organizacionais ao uso estratégico das tecnologias (Brunner *et al.*, 2023; Dillenburg *et al.*, 2024; Diniz *et al.*, 2024). Neste estudo, compreende-se competência como um fenômeno contextual, relacional e dependente da ação (Le Boterf, 1998; Lima *et al.*, 2015; Zarifian, 1995), ultrapassando a noção de mero estoque individual de conhecimentos. Trata-se de "*um saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo*" (Fleury & Fleury, 2001, p. 188). Conhecimentos teóricos e *know-how* empírico adquirem status de competência ao serem aplicados em contextos profissionais específicos (Fleury & Fleury, 2001), o que se expressa na combinação sinérgica de conhecimentos, habilidades e atitudes (Brandão & Bahry, 2005; Dutra, 2017).

Sob essa perspectiva, a era digital exige a combinação de capacidades tradicionais e de novas competências de liderança (Brunner *et al.*, 2023). O modelo de Diniz *et al.* (2024) sintetiza os atributos do líder digital em quatro dimensões: 1) relacional (colaboração, transparência, confiança e escuta ativa); 2) foco em pessoas (inteligência emocional, empatia e bem-estar); 3) digital (conhecimento e aplicação de tecnologias); e 4) inovação e adaptabilidade (experimentação e aprendizagem contínua). Embora o domínio de ferramentas seja relevante, competências puramente técnicas são frequentemente percebidas como menos determinantes do que as habilidades interpessoais e comportamentais (*soft skills*) (Diniz *et al.*, 2024; Kane, 2019; Westerman *et al.*, 2014). Líderes digitais não necessitam de expertise técnica aprofundada, mas sim de uma compreensão estratégica e aplicada do valor de negócio das tecnologias para mobilizar e engajar equipes (Diniz *et al.*, 2024; Freitas Júnior *et al.*, 2020; Kane, 2019; Westerman *et al.*, 2014).

Essa atuação requer capacidades de colaboração e comunicação em ambientes digitais ou híbridos, abrangidas pelos conceitos de alfabetização e letramento digitais (*digital literacy*) (Brunner *et al.*, 2023; Carvalho *et al.*, 2025). Soma-se a isso a literacia de dados (*data literacy*), associada ao gerenciamento eficaz, ético e crítico dos dados para orientar decisões organizacionais (Cezar *et al.*, 2026). Tais competências integram um *continuum* de capacidades digitais que alcança a fluência digital, definida por Cain e Coldwell-Neilson (2024, p. 46, tradução nossa) como "*comportamentos baseados em conhecimento e contextualizados que permitem um engajamento adaptativo e bem-sucedido em mundos digitais dinâmicos*". Nessa ótica, letramento e literacia de dados formam um ecossistema cujo valor reside na capacidade de interpretar informações, resolver problemas complexos e mobilizar recursos tecnológicos para gerar novos conhecimentos.

À medida que processos e modelos organizacionais são continuamente reconfigurados, a aplicação de conhecimentos previamente adquiridos torna-se insuficiente (Schwarzmüller *et al.*, 2018). Exige-se da liderança capacidade de aprendizagem contínua, flexibilidade cognitiva e disposição para revisar pressupostos diante de novas demandas (Brunner *et al.*, 2023; Dillenburg *et al.*, 2024; Lemak *et al.*, 2024). A efetividade do líder vincula-se, assim, à capacidade de atualizar, combinar e mobilizar recursos de forma contextualizada (Diniz *et al.*, 2024; Kane, 2019). Em síntese, as competências para a liderança digital abrangem não apenas conhecimentos sobre tecnologias, mas também capacidades de aprendizagem, adaptação, interpretação de cenários complexos, coordenação de recursos e mediação de tensões inerentes aos processos de mudança.

2.2 Desenvolvimento de Lideranças em Contextos de Transformação Digital

Em um contexto dinâmico e complexo como o da TD, a adaptabilidade e a orientação para a aprendizagem tornam-se indispensáveis para os líderes na saúde (Brunner *et al.*, 2023; Schwarzmüller *et al.*, 2018; Topol, 2019). O desenvolvimento de competências migra de

abordagens pontuais e exclusivamente formais (Day, 2000) para um percurso contínuo de aprendizagem ao longo da trajetória profissional (Kolb, 1984; Pimentel, 2007).

Esse processo fundamenta-se na Teoria da Aprendizagem Experiencial, que concebe o aprendizado como um ciclo ininterrupto e dialético no qual "*o conhecimento é criado através da transformação da experiência*" (Kolb, 1984, p. 38). Essa transformação articula quatro fases interdependentes: a experiência concreta (envolvimento com situações reais); a observação reflexiva (análise crítica sob múltiplas perspectivas); a conceituação abstrata (formulação de conceitos e regras generalizáveis); e a experimentação ativa (aplicação prática de novos conhecimentos na resolução de problemas) (Kolb, 1984; Pimentel, 2007).

Nessa perspectiva, o desenvolvimento resulta da capacidade do indivíduo de refletir sobre vivências, atribuir sentido aos desafios e incorporar novos saberes à prática (Pimentel, 2007). O trabalho cotidiano consolida-se como espaço de produção de conhecimento, no qual gestores de saúde desenvolvem competências, sobretudo ao enfrentar desafios concretos de tomada de decisão, coordenação de equipes e resolução de conflitos organizacionais (Pihlainen *et al.*, 2016).

Nesse ambiente, mecanismos informais e coletivos de aprendizagem desempenham um papel decisivo, desdobrando-se em interações com mentores, pares e *coaches,* em redes profissionais que favorecem a troca de experiências, a circulação de saberes e a construção conjunta de novos repertórios (Curry *et al.*, 2020; Pihlainen *et al.*, 2016; Savage *et al.*, 2020; Silveira & Villardi, 2022). Paralelamente, o desenvolvimento é impulsionado pelo protagonismo do próprio profissional, que busca ativamente qualificação por meio de programas de especialização, comunidades de prática e redes interorganizacionais (Day, 2000; Le Boterf, 1998; Pimentel, 2007).

Complementarmente, as organizações desempenham um papel decisivo ao estruturar iniciativas de aprendizagem (*coaching*, *mentoring*, *job rotation* e projetos interdisciplinares) orientadas à reflexão crítica e à adaptação contínua (Day, 2000; Heifetz & Laurie, 1997). Programas efetivos priorizam experiências colaborativas e interprofissionais, reduzindo barreiras entre grupos e alinhando prioridades estratégicas (Curry *et al.*, 2020; McAlearney, 2008). Formar lideranças capazes de articular áreas e promover culturas adaptativas é condição central para a efetividade da TD em instituições de saúde (Brunner *et al.*, 2023; Lemak *et al.*, 2024), o que exige estratégias que contemplem tanto os aspectos formais quanto os contextos sociotécnicos de sua atuação (Curry *et al.*, 2020; Silveira & Villardi, 2022).

2.3 Síntese Teórica e Proposição de Pesquisa

A articulação da literatura apresentada permite transitar de uma visão estática de competências, frequentemente limitada a inventários de atributos ou conhecimentos prévios (Brandão & Bahry, 2005; Kakemam *et al*., 2020), para uma perspectiva processual, situada e relacional do desenvolvimento da Liderança Digital em organizações de saúde (Brunner *et al*., 2023; Fleury & Fleury, 2001; Le Boterf, 1998). Embora a literatura reconheça a urgência da TD e a relevância de habilidades comportamentais e estratégicas para líderes e gestores (Diniz *et al*., 2024; Kane, 2019), persiste uma lacuna empírica significativa quanto à forma como tais competências são efetivamente desenvolvidas, mobilizadas e reconstruídas diante das tensões sociotécnicas inerentes ao ambiente hospitalar (Kakemam *et al*., 2020; Pihlainen *et al*., 2016; Silveira & Villardi, 2022). Hospitais caracterizam-se pela coexistência de múltiplos núcleos de poder, forte fragmentação profissional (entre equipes clínicas, administrativas e tecnológicas) e alta sensibilidade a falhas (Heath *et al*., 2025; McAlearney, 2008), o que exige teorizações que contemplem a dinâmica relacional do exercício da liderança nesse contexto.

Para preencher essa lacuna, este estudo integra três eixos teóricos complementares: (1) a abordagem de competências como saber agir situado e contextualizado (Fleury & Fleury,

2001; Zarifian, 1995); (2) a Teoria da Aprendizagem Experiencial (Kolb, 1984; Pimentel, 2007) e os mecanismos informais e sociais de aprendizagem gerencial (Curry *et al*., 2020; Savage *et al*., 2020); e (3) os conceitos de *boundary spanning* (Williams, 2002), *sensemaking/sensegiving* (Gioia & Chittipeddi, 1991; Maitlis & Christianson, 2014) e mediação cultural (*cultural brokerage*) (Fick-Cooper *et al*., 2019). Sob esse arcabouço, assume-se como proposição de pesquisa que o desenvolvimento e a mobilização de competências de liderança para a TD em hospitais constituem um processo contínuo e multinível, no qual as experiências cotidianas e a busca por qualificação alimentam a capacidade dos líderes de atuar como pontes relacionais, atribuindo sentido e traduzindo tecnologias em valor para a organização e o cuidado assistencial.

Essa proposição desdobra-se em três eixos analíticos interconectados que orientam a investigação empírica: (a) Aprendizagem pela Experiência, na qual o trabalho prático e as interações interprofissionais atuam como o principal laboratório de desenvolvimento de capacidades de articulação intersetorial e tradução cultural; (b) Busca Contínua por Desenvolvimento, em que a reflexividade sobre a própria prática impulsiona a aprendizagem autodirigida para suprir lacunas emergentes; e (c) Apropriação Estratégica das Tecnologias, na qual a fluência digital manifesta-se na capacidade de conectar a inovação às decisões gerenciais e à racionalidade assistencial. Esse modelo analítico de referência fornece a lente teórica para a interpretação dos dados empíricos apresentados e discutidos neste estudo.

3 Metodologia

Este estudo adotou uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo (Gil, 2008), adequada para investigar fenômenos complexos, contextualizados e socialmente construídos, como a TD e o desenvolvimento de lideranças (Creswell & Creswell, 2018; Denzin & Lincoln, 2018). Sob uma perspectiva interpretativa (Merriam & Tisdell, 2016), buscou-se compreender como lideranças hospitalares desenvolvem e mobilizam competências para a TD, reconhecendo que tais capacidades não constituem atributos individuais estáticos, mas são continuamente construídas e ressignificadas nas interações com pessoas, tecnologias e estruturas organizacionais (Fleury & Fleury, 2001).

A seleção do contexto empírico e dos participantes foi realizada por amostragem intencional (Creswell & Creswell, 2018; Merriam & Tisdell, 2016). Foram selecionadas cinco organizações hospitalares de grande porte, localizadas na região Sul do Brasil, abrangendo instituições públicas e privadas, caracterizadas pela alta complexidade assistencial e por iniciativas consolidadas de maturidade e inovação digital (como a integração de prontuários eletrônicos, sistemas de apoio à decisão clínica e inteligência de dados). O acesso às instituições deu-se com o apoio de *gatekeepers* institucionais (diretorias executivas e setores de Gestão de Pessoas). Como critérios de elegibilidade dos informantes, definiram-se: a) exercer função de liderança estratégica/operacional em projetos de TD; e b) possuir ao menos um ano de atuação na função na mesma instituição, assegurando vivência da cultura e das dinâmicas organizacionais. O número final de 11 lideranças definiu-se com base no critério de poder de informação e na densidade conceitual do *corpus* (Merriam & Tisdell, 2016), garantindo profundidade analítica sobre o fenômeno.

A coleta de dados ocorreu entre abril e maio de 2026, por meio de 11 entrevistas individuais semiestruturadas (duração média de 60 minutos; três presenciais e oito por videoconferência) (Merriam & Tisdell, 2016). O roteiro de entrevistas fundamentou-se na perspectiva multinível de competências para a TD (Brandão *et al.*, 2008; Dillenburg *et al.*, 2024) e estruturou-se em cinco blocos temáticos (trajetória e experiências em TD; competências individuais; de equipe; organizacionais; e encerramento). O instrumento foi

submetido à validação de conteúdo por dois pesquisadores doutores da área de Administração e passou por um teste-piloto preliminar para refinamento das questões. As entrevistas foram gravadas mediante autorização, transcritas na íntegra e complementadas por notas e diários de campo produzidos pelos pesquisadores, o que permitiu contextualizar as falas e acompanhar as impressões analíticas (Denzin & Lincoln, 2018).

A Tabela 1 apresenta o perfil dos participantes.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes (N=11).

Característica	Categoria	Nº de Participantes
Gênero	Masculino	4
	Feminino	7
Faixa etária	25 a 34 anos	4
	35 a 44 anos	6
	Mais de 45 anos	1
Área de formação	Saúde	8
	Ciências Sociais Aplicadas	3
Nível hierárquico	Gestão estratégica	2
	Coordenação	6
	Analista/Especialista	3
Área de atuação	Assistencial	2
	Administrativa/Gestão	5
	TI/Inovação	4
Tempo em função de liderança na organização	1 a 3 anos	6
	4 a 6 anos	2
	Mais de 6 anos	3

Os dados foram analisados por meio da Análise Temática Reflexiva (ATR) (Braun & Clarke, 2006, 2024), operacionalizada em seis fases: 1) familiarização mediante leitura, transcrição e registros; 2) codificação sistemática; 3) geração de temas iniciais; 4) revisão dos temas junto ao *corpus*; 5) refinamento e nomeação dos temas; e 6) redação do relatório analítico articulando excertos e literatura. O gerenciamento e a organização do *corpus* textual foram realizados com apoio do *Excel*, no qual foram estruturadas as árvores de códigos e as matrizes temáticas. O processo analítico transcorreu de forma recursiva e não linear, mediante idas e vindas iterativas entre dados empíricos, códigos e arcabouço teórico (Braun & Clarke, 2024). Para preservar o anonimato, os participantes foram identificados pelos códigos alfanuméricos de E1 a E11.

Para assegurar o rigor científico e a qualidade da pesquisa qualitativa, foram adotados critérios de credibilidade, consistência e reflexividade (Creswell & Creswell, 2018; Merriam & Tisdell, 2016). A credibilidade e a consistência analítica foram fortalecidas pela codificação colaborativa e pela discussão reflexiva constante entre os pesquisadores em todas as etapas do processo analítico, nas quais as interpretações emergentes e a geração de temas foram debatidas coletivamente, frente aos dados brutos e ao arcabouço teórico (Braun & Clarke, 2024). Mantiveram-se registros reflexivos (*memos* e anotações de campo) desde a condução das entrevistas e a transcrição até o refinamento final das categorias, garantindo a rastreabilidade e a transparência do processo analítico (Denzin & Lincoln, 2018). Além disso, a validade das interpretações é sustentada pela descrição densa do contexto e pela apresentação de excertos representativos das falas dos participantes (*verbatims*), assegurando que os temas construídos reflitam fielmente a profundidade das experiências investigadas (Creswell & Creswell, 2018; Merriam & Tisdell, 2016).

Os aspectos éticos foram rigorosamente observados em todas as etapas do estudo, em conformidade com as diretrizes internacionais para pesquisas com seres humanos. Todos os participantes receberam informações detalhadas sobre os objetivos da investigação, os

procedimentos de coleta e a garantia de sigilo e anonimato, e formalizaram sua concordância mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A participação ocorreu de forma voluntária, sendo assegurado aos informantes o direito de retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer tipo de prejuízo.

4 Análise e Discussão dos Resultados

A TD configura-se como um contexto dinâmico que exige das lideranças hospitalares um movimento contínuo de desenvolvimento e de atualização profissional. A atuação dos líderes consolida-se como um processo permanente de aprendizagem, reinterpretação de desafios e expansão de repertórios de ação, suplantando a visão tradicional que reduz a competência a um estoque estático de atributos previamente adquiridos. Diante do ritmo acelerado das inovações tecnológicas e da crescente complexidade assistencial e operacional do setor hospitalar, o desenvolvimento profissional deixa de ser uma etapa preparatória para se converter em dimensão constitutiva do próprio exercício cotidiano da liderança (Schwarzmüller *et al.*, 2018).

Os relatos dos participantes evidenciam que essa trajetória formativa se desenvolve por múltiplos caminhos. Embora instâncias formais de qualificação — como cursos de especialização, MBAs, programas de pós-graduação, capacitações institucionais e eventos científicos — forneçam aportes conceituais relevantes, atribui-se primazia às aprendizagens construídas na prática cotidiana, deflagradas pelo enfrentamento de problemas concretos e pela exigência de responder a desafios emergentes (Curry *et al.*, 2020; Savage *et al.*, 2020).

Esse movimento articula vivências práticas, interações sociais e condicionantes organizacionais, impulsionando tanto o aprimoramento de capacidades individuais quanto o fortalecimento de redes de colaboração e de laços de confiança que sustentam a ação coletiva (Pihlainen *et al.*, 2016). O desenvolvimento da liderança transpõe, assim, a responsabilidade estritamente individual ou a dependência exclusiva de ações corporativas institucionais, constituindo-se na interface reflexiva entre a agência dos sujeitos e as estruturas do ambiente em que atuam (Silveira & Villardi, 2022).

Essa perspectiva assume centralidade estratégica no contexto hospitalar, no qual a aceleração digital intensifica a densidade decisória e a incerteza dos processos gerenciais e assistenciais (Lemak *et al.*, 2024; Savage *et al.*, 2020). A construção do repertório necessário para liderar a TD resulta, portanto, da combinação sinérgica de experiências, interações e estratégias de qualificação mobilizadas ao longo da trajetória profissional. A partir dessa dinâmica, a análise do *corpus* empírico permitiu estruturar os achados em três temas centrais: (1) a aprendizagem pela experiência, (2) a busca contínua por desenvolvimento e (3) a apropriação estratégica das tecnologias digitais.

4.1 Aprendizagem pela Experiência

Nas trajetórias analisadas, a experiência é retratada não apenas como fonte de conhecimento, mas também como o principal contexto em que as competências são construídas, testadas e aperfeiçoadas ao longo da atuação das lideranças. Essa centralidade da experiência também é destacada em estudos sobre líderes na área da saúde, que reconhecem a aprendizagem informal, a interação com pares e o enfrentamento de situações concretas como importantes fontes de desenvolvimento profissional (Pihlainen *et al.*, 2016; Silveira & Villardi, 2022). Nessa perspectiva, interações no ambiente de trabalho como trocas com colegas mais experientes, observação de práticas adotadas por outros profissionais e reflexões a partir de erros e desafios enfrentados constituem elementos importantes na construção de novos repertórios de atuação: *"Conversando com alguns colegas, que já tinham mais*

experiência em liderança, acabavam me dando alguns conselhos. Acho que foi mais ou menos um desenvolvimento empírico mesmo, na hora da execução" (E9).

Mais do que uma simples acumulação de experiências, a aprendizagem é associada a processos contínuos de interpretação, adaptação e reflexão produzidos nas situações enfrentadas ao longo da trajetória profissional. Essa compreensão aproxima-se da concepção da competência como um fenômeno contextual, relacional e construído na ação (Le Boterf, 1998; Zarifian, 1995). Sob essa ótica, a experiência torna-se relevante não apenas pelo que acontece, mas também pela possibilidade de extrair aprendizados das decisões, resultados e dificuldades encontrados (Kolb, 1984; Pimentel, 2007), como expressado na seguinte fala: *"E aí foram aprendizados, muitas vezes na dor, mas que agora também me deixam mais preparado para lidar frente aos novos desafios que surgem"* (E8).

Ao longo das entrevistas, a atuação das lideranças foi frequentemente associada à necessidade de construir conexões entre diferentes atores organizacionais, o que evidencia a dinâmica do *boundary spanning*. Para além de intermediar informações e relações, essa prática forja entendimentos recíprocos que pavimentam o caminho para a cooperação e envolve "*ter uma boa relação com diferentes áreas para que as coisas aconteçam"* (E8). Conforme argumenta Williams (2002), os *boundary spanners* exercem um papel estratégico ao lidar com interdependências complexas, mobilizando recursos, articulando interesses e facilitando processos de coordenação entre múltiplos atores. Nesse contexto, a liderança assume um papel de coordenação, articulação e integração voltado à superação de silos funcionais e à promoção da colaboração entre equipes multidisciplinares (Brunner *et al*., 2023; Dillenburg *et al*., 2024)

A liderança atua não apenas coordenando atividades ou definindo diretrizes, mas também construindo sentidos compartilhados sobre os processos de mudança. Ao explicitar esse movimento, os participantes descrevem uma atuação que remete aos processos de *sensegiving*, por meio dos quais os líderes influenciam a forma como as mudanças são interpretadas e significadas pelos diferentes atores organizacionais (Ruben & Gigliotti, 2016). Brunner *et al*. (2023) observam que a construção de sentido em torno das iniciativas de TD constitui uma competência central para promover o alinhamento e o engajamento em contextos de mudança. Sob essa perspectiva, a TD é viabilizada à medida que as iniciativas propostas adquirem significado para aqueles responsáveis por incorporá-las ao cotidiano de trabalho, favorecendo o alinhamento entre os objetivos organizacionais e as experiências concretas das equipes (Dillenburg *et al*., 2024).

Nesse movimento, o líder assume um papel de tradutor entre distintos grupos e interesses, adaptando sua comunicação e construindo pontes entre atores que ocupam posições diversas na organização, como destaca um dos entrevistados: "*Com a gestão eu vou me comunicar de uma forma. Com as equipes eu vou me comunicar de outra. Com o fornecedor eu vou me comunicar de outra*" (E8). Na medida em que transita entre diferentes comunidades organizacionais, o líder atua como um mediador cultural (*cultural broker*), traduzindo demandas, linguagens e perspectivas de modo a favorecer a compreensão mútua e a construção de entendimentos compartilhados sobre os processos de TD (Williams, 2002; Fick-Cooper *et al*., 2019). Trata-se não apenas de adaptar a forma de comunicar uma mesma mensagem, mas também de reconhecer que diferentes atores atribuem significados distintos às mudanças e que a liderança precisa construir conexões entre essas perspectivas para viabilizar a ação coletiva.

Dessa forma, a TD é percebida como um processo que depende da capacidade de mobilizar os conhecimentos distribuídos na organização. Essa articulação vai além de reunir especialistas, envolvendo também a capacidade do líder de identificar interlocutores estratégicos, construir relações de colaboração e criar condições para que diferentes

competências sejam combinadas na resolução de problemas comuns. O desenvolvimento de competências das lideranças assume, portanto, um caráter situado e contextualizado, sendo continuamente moldado pelas circunstâncias, relações e desafios presentes no contexto de atuação. Ao articular diferentes áreas, saberes e atores organizacionais, os líderes ampliam sua capacidade de interpretar situações complexas, lidar com incertezas e responder às demandas associadas aos processos de transformação organizacional e digital (Brunner *et al*., 2023; Curry *et al*., 2020; Diniz *et al*., 2024).

4.2 Busca Contínua por Desenvolvimento

A necessidade de manter um processo contínuo de atualização profissional também se destaca como fator relevante para as lideranças. A velocidade das mudanças tecnológicas e organizacionais exige que os conhecimentos adquiridos ao longo de suas trajetórias sejam constantemente revisados e ampliados, tornando a aprendizagem contínua uma competência central para as lideranças (Schwarzmüller *et al*., 2018). Essa disposição para aprender aparece associada tanto à curiosidade e à proatividade quanto ao reconhecimento consciente de que a atuação da liderança demanda atualização constante, aspecto também destacado por Kane (2019) ao discutir os desafios da liderança em contextos de TD. Sintetizando esta compreensão, um líder argumenta que *"se o gestor hoje não se apropria das possibilidades e não se coloca à disposição para descobrir o que é possível com as novas tecnologias, ele vai ficando para trás, vai se tornando meio inerte nas suas ações"* (E1).

Nesse contexto, a busca por desenvolvimento não ocorre apenas em resposta a exigências externas, mas também a partir da ampliação da compreensão dos próprios desafios do cotidiano de trabalho. Em diversos casos, a experiência prática contribui para evidenciar lacunas de conhecimento e impulsionar a busca por novas iniciativas de aprendizagem. Essa dinâmica sugere uma relação complementar entre experiência e desenvolvimento contínuo. Se, por um lado, a prática cotidiana constitui uma importante fonte de aprendizagem, por outro, também desperta a necessidade de buscar novos conhecimentos capazes de ampliar a compreensão dos desafios organizacionais e de qualificar a atuação da liderança. Como observam Lemak *et al*. (2024), a atuação dos líderes no contexto da TD envolve reconhecer lacunas de conhecimento e manter-se aberto a novas aprendizagens.

As experiências de articulação entre diferentes *stakeholders*, discutidas no Tema 1, revelam que a TD amplia o escopo de conhecimentos requeridos para a atuação da liderança. Ao transitar entre diferentes lógicas profissionais e organizacionais, os líderes são constantemente confrontados com questões que ultrapassam os limites de seus repertórios anteriores. A necessidade de desenvolvimento emerge, assim, da própria experiência de atuação. Nesse sentido, a busca por novos conhecimentos não constitui apenas uma resposta genérica à velocidade das mudanças tecnológicas, mas um movimento orientado pelas lacunas que o exercício da liderança torna visíveis nesse contexto, como evidenciado na fala de E4: *"Mas vindo aqui pra dentro, atuando lá a fundo, que eu realmente tive noção. E aí me veio a necessidade de me aprimorar. Eu preciso buscar uma outra forma de conhecimento para minha área, para agregar (...)"* (E4).

Esse processo envolve também a capacidade do líder de refletir criticamente sobre a sua própria atuação, reconhecendo limitações e identificando oportunidades de melhoria. Nesse sentido, o desenvolvimento assume um caráter autorreflexivo, no qual o líder transforma a avaliação da própria prática em referência para orientar novos processos de aprendizagem. Não se trata apenas de identificar o que é necessário aprender, mas também de reconhecer continuamente o que precisa ser aprimorado na própria forma de interpretar, decidir e agir, conforme destacado em uma das entrevistas: *"Tenho uma autocrítica e autoavaliação. Sei onde errei e onde posso melhorar. Acho que isso aí faz parte de tu ter*

capacidade de melhoria contínua. Tu tem que saber que tu não é o melhor possível, tu pode melhorar sempre." (E3).

Dessa forma, a busca contínua por desenvolvimento é percebida como um movimento constante de atualização, reflexão e ampliação de repertórios, sustentado tanto por iniciativas formais de qualificação quanto por experiências, interações e aprendizados construídos ao longo da atuação profissional. À medida que as lideranças se deparam com novos problemas, diferentes atores e formas inéditas de organizar o trabalho, também redefinem o que precisam saber e aprender, evidenciando uma postura ativa de reconstrução do próprio repertório profissional. Essa articulação revela-se essencial, uma vez que a qualificação não se encerra em momentos pontuais de capacitação, mas se desenvolve ao longo de um percurso contínuo em que conhecimentos formais e experienciais são permanentemente mobilizados, revisitados e ressignificados (Pimentel, 2007).

4.3 Apropriação Estratégica das Tecnologias Digitais

As entrevistas revelam que a incorporação das tecnologias ao exercício da liderança não está associada à busca por especialização técnica, mas à capacidade de compreender sua relevância para o trabalho, reconhecer oportunidades de aplicação e avaliar suas implicações para os processos organizacionais (Brunner *et al*., 2023; Dillenburg *et al*., 2024; Kane, 2019). Essa compreensão desloca o foco da liderança para atividades de interpretação, priorização e articulação (Williams, 2002). O desenvolvimento da liderança envolve, portanto, construir familiaridade suficiente para dialogar sobre soluções digitais e participar de decisões relacionadas à sua adoção e utilização (Brunner *et al*., 2023; Westerman *et al*., 2014), conforme destacado:

> *"(...) eu preciso entender minimamente o que eles [área técnica de TI] estão falando, o que eles estão me mandando, o que eles estão me mostrando, o que eles estão me apresentando; eu tenho que ter um mínimo de entendimento. E a minha formação não é técnica, então eu não preciso mostrar esse conhecimento." (E4)*

Além de conhecer funcionalidades específicas, torna-se relevante compreender quais problemas determinada tecnologia ajuda a resolver, quais mudanças ela exige e quais resultados pode produzir (Lemak *et al*., 2024). Essa apropriação não se constrói, assim, pela substituição do conhecimento técnico especializado, mas pela capacidade de estabelecer uma interface com esse conhecimento. Ao atuar entre diferentes domínios de conhecimento, a liderança frequentemente precisa traduzir informações técnicas para o contexto de decisão gerencial, dialogando com diferentes níveis de fluência digital.

A relevância atribuída a essa competência se manifesta de forma transversal entre participantes de áreas distintas, indicando que a TD amplia a necessidade de interação com soluções tecnológicas independentemente da função ocupada. Contudo, os entrevistados também revelam que a efetividade dessas soluções depende da capacidade de conectá-las aos objetivos organizacionais e às demandas concretas do trabalho (Heath *et al*., 2025), como abordado por E11: *"Mas você tem que saber se comunicar para fazer o bom dos dois mundos. Porque não adianta ser muito bom tecnicamente e você não conseguir defender o teu projeto na superintendência"* (E11). Nesse cenário, a liderança passa a atuar como uma interface entre o conhecimento técnico e as prioridades organizacionais, traduzindo possibilidades tecnológicas em argumentos que façam sentido para diferentes interlocutores.

Sob essa ótica, a apropriação estratégica das tecnologias digitais não se resume à aquisição de conhecimentos sobre ferramentas e funcionalidades específicas, mas também envolve avaliar criticamente suas possibilidades de aplicação e incorporá-las aos processos organizacionais, traduzindo, negociando e conectando essas soluções aos objetivos institucionais. É necessário construir uma ponte entre o que a tecnologia possibilita e o que a

organização reconhece como relevante. O desenvolvimento da liderança para a TD inclui, portanto, a construção de uma relação cada vez mais consciente e intencional com as tecnologias, compreendendo-as como recursos capazes de apoiar mudanças, qualificar decisões e ampliar a capacidade de resposta das organizações diante de contextos em constante transformação (Heath *et al*., 2025; Kane, 2019; Lemak *et al*., 2024).

4.4 Síntese dos Achados

Os resultados permitem compreender o desenvolvimento de competências das lideranças como um processo contínuo e situado, que se constitui na relação entre experiência, reflexão, aprendizagem e ação. Os três temas construídos na análise não representam etapas lineares ou independentes, mas sim diferentes manifestações de um mesmo movimento de reconstrução dos repertórios de atuação dos líderes no contexto da TD. Nesse processo, as competências não são previamente adquiridas e posteriormente aplicadas na prática profissional, mas são desenvolvidas à medida que as lideranças enfrentam situações concretas, interpretam seus desafios e reconhecem limites em sua atuação (Le Boterf, 1998; Zarifian, 1995; Fleury & Fleury, 2001). A Tabela 2 sintetiza a matriz analítica do estudo, articulando as evidências às dinâmicas de mobilização de competências no ambiente hospitalar.

Tabela 2: Matriz Analítica do Desenvolvimento e Mobilização de Competências de Liderança Digital Hospitalar

Dimensão Analítica	Mecanismos Teóricos Subjacentes	Evidências Empíricas no Contexto Hospitalar	Dinâmica de Mobilização de Competências
1. Aprendizagem pela Experiência	• Aprendizagem Experiencial (Kolb, 1984; Pimentel, 2007) • *Boundary Spanning* (Williams, 2002) • *Sensegiving* e *Cultural Brokerage* (Fick-Cooper *et al*., 2019; Gioia & Chittipeddi, 1991)	• Enfrentamento de dilemas e problemas complexos no cotidiano; • Atuação como ponte relacional entre áreas clínicas, administrativas e TI; • Tradução de linguagens e mediação de conflitos interprofissionais.	A prática cotidiana atua como laboratório formativo, convertendo vivências e interações informais em repertórios para articular atores e construir sentidos compartilhados em torno das mudanças.
2. Busca Contínua por Desenvolvimento	• Reflexividade e Autocrítica (Brunner *et al*., 2023) • Aprendizagem Autodirigida (Day, 2000; Le Boterf, 1998) • Flexibilidade Cognitiva (Schwarzmüller *et al*., 2018)	• Identificação ativa de lacunas de conhecimento expostas pela prática; • Busca autônoma por capacitação e atualização permanente; • Disposição para revisar pressupostos e os modos tradicionais de gestão.	A avaliação crítica da própria atuação desencadeia movimentos deliberados de qualificação, redefinindo continuamente o que o líder precisa aprender para responder a novos desafios.
3. Apropriação Estratégica das Tecnologias Digitais	• Fluência e Literacia de Dados (Cain & Coldwell-Neilson, 2024; Cezar *et al*., 2026) • Tradução e Valor de Negócio (Freitas Júnior *et al*., 2020; Kane, 2019)	• Foco na utilidade e no impacto assistencial/gerencial das ferramentas; • Interface entre a capacidade técnica de TI e decisões da alta gestão; • Defesa e priorização de projetos digitais alinhados aos objetivos institucionais.	A competência digital manifesta-se não na expertise de programação, mas na capacidade reflexiva de avaliar, traduzir e conectar possibilidades tecnológicas às prioridades organizacionais.

A experiência constitui o ponto de partida que coloca as lideranças diante de situações que tensionam conhecimentos e formas de atuação já estabelecidas (Kolb, 1984; Pimentel, 2007). No contexto hospitalar, esse tensionamento decorre do enfrentamento de dilemas cotidianos associados à implantação de tecnologias e à integração de processos assistenciais,

administrativos e de TI (Lemak *et al.*, 2024; Savage *et al.*, 2020). Esse cenário é intensificado pela contradição entre duas racionalidades dominantes: a lógica clínica (centrada na autonomia médica, no ato assistencial e na aversão ao risco) e a lógica administrativa/tecnológica (orientada à padronização de fluxos, à inteligência de dados e à eficiência operacional) (McAlearney, 2008; Silveira & Villardi, 2022). Ao transitar entre lógicas distintas, os líderes ampliam seus repertórios para a mobilização de competências a partir das experiências de *boundary spanning* e *sensemaking*, conectando atores diversos e construindo sentidos compartilhados em torno dos processos de mudança.

O exercício do *boundary spanning* consolida-se, assim, como o mecanismo pelo qual a liderança articula divisões funcionais historicamente compartimentadas (Heath *et al.*, 2025; McAlearney, 2008; Williams, 2002). Concomitantemente, o líder atua como mediador cultural (*cultural broker*), traduzindo os requisitos da cultura tecnológica para a racionalidade da cultura clínica (Fick-Cooper *et al.*, 2019; Silveira & Villardi, 2022). A experiência, portanto, assume caráter essencialmente formativo quando produz a necessidade de interpretar situações novas, confrontar diferentes perspectivas e adaptar formas de ação, fazendo com que o que foi vivenciado se converta em referência reflexiva para situações futuras (Kolb, 1984; Pimentel, 2007; Williams, 2002; Fick-Cooper *et al*., 2019).

Esse processo também evidencia uma dimensão autorreflexiva do desenvolvimento. As experiências não apenas produzem aprendizagens, mas também tornam visíveis lacunas de conhecimento e limites na própria capacidade de atuação, desencadeando movimentos deliberados de busca pelo desenvolvimento. Nesse percurso, os líderes oriundos da área da saúde vivenciam uma transição identitária gradual, superando a visão restrita do cuidado focado exclusivamente no indivíduo para construir uma identidade gerencial-digital pautada no "cuidado em escala". Essa transição não implica abandonar o valor assistencial, mas ressignificá-lo por meio da gestão de processos e dados (McAlearney, 2008). A necessidade de aprender, nesse sentido, não decorre exclusivamente da velocidade das transformações tecnológicas ou de exigências externas de qualificação. Ela é, na verdade, produzida e redefinida pela própria prática, à medida que os líderes se deparam com problemas que ultrapassam seus repertórios anteriores e passam a identificar o que precisam compreender, aprimorar ou desenvolver.

No ambiente hospitalar, essa maturidade reflexiva enseja o exercício do *sensegiving* (Gioia & Chittipeddi, 1991; Maitlis & Christianson, 2014; Ruben & Gigliotti, 2016), um instrumento fundamental para a gestão da resistência às novas rotinas digitais. Ao se deparar com posturas defensivas de equipes assistenciais, frequentemente receosas de sobrecargas burocráticas ou de perda de autonomia diante de novos sistemas e automações (Kane, 2019; Schwarzmüller *et al.*, 2018), o líder empenha-se em reatribuir significado às mudanças. Por meio do diálogo transparente, da validação das preocupações e da demonstração do valor prático da inovação para o cuidado assistencial (Curry *et al.*, 2020; Pihlainen *et al.*, 2016), a liderança reduz barreiras atitudinais e promove o engajamento coletivo. A busca contínua por conhecimento constitui, assim, uma resposta ativa às lacunas reveladas pela experiência e pela avaliação crítica da própria atuação, mantendo o desenvolvimento como um processo aberto e permanente (Schwarzmüller *et al*., 2018; Kane, 2019; Brunner *et al*., 2023).

A apropriação estratégica das tecnologias digitais emerge, por sua vez, como uma expressão particular desse processo. Os resultados não indicam que o desenvolvimento da liderança para a TD dependa da aquisição de expertise técnica, mas, principalmente, da construção de uma capacidade de interface entre diferentes domínios de conhecimento. Trata-se do desenvolvimento da fluência digital e da literacia de dados (*data literacy*) (Cain & Coldwell-Neilson, 2024; Cezar *et al*., 2026), que capacitam o líder a interpretar criticamente as informações e extrair valor de negócios das soluções digitais (Freitas Júnior *et al.*, 2020).

Ao aprender a dialogar com especialistas, interpretar possibilidades tecnológicas, traduzir informações entre diferentes atores e conectá-las às necessidades organizacionais, as lideranças desenvolvem condições para avaliar e mobilizar a tecnologia de forma contextualizada. A apropriação tecnológica, portanto, não constitui um movimento separado do desenvolvimento de competências, mas uma dimensão na qual esse desenvolvimento se materializa. Os repertórios construídos por meio das experiências e da aprendizagem contínua ampliam a capacidade dos líderes de interpretar, negociar e decidir sobre as possibilidades da TD (Brunner *et al*., 2023; Dillenburg *et al*., 2024; Heath *et al*., 2025; Lemak *et al*., 2024).

Em conjunto, esses resultados oferecem uma resposta abrangente à questão de pesquisa deste estudo ao demonstrar que o desenvolvimento de competências para a TD envolve um processo de reconstrução contínua dos repertórios de liderança, no qual dimensões individuais, relacionais e contextuais se articulam em um ciclo integrado e dinâmico: os tensionamentos da prática cotidiana (como a implantação de sistemas e a exposição de dados) geram aprendizagem experiencial e revelam lacunas de conhecimento que acionam a autocrítica e a busca por qualificação permanente (Schwarzmüller *et al.*, 2018); essa evolução sustenta a transição identitária da liderança e expande a capacidade relacional para atuar como *boundary spanner*, *cultural broker* e agente de *sensegiving* diante da transversalidade hospitalar (Fick-Cooper *et al.*, 2019; Williams, 2002); e essa maturidade relacional culmina em uma apropriação estratégica da tecnologia capaz de conectar soluções digitais ao valor assistencial e gerencial. O desenvolvimento da liderança para a TD não se encerra, assim, na aquisição de novos conhecimentos, mas envolve a capacidade de transformar experiências em aprendizagem, reconhecer novas necessidades e recombinar repertórios para responder à constante mudança dos contextos organizacionais.

5 Considerações Finais

Os achados desta pesquisa evidenciaram que o desenvolvimento e a mobilização de competências pelas lideranças hospitalares no contexto da TD ocorrem por meio de trajetórias profissionais marcadas pela aprendizagem experiencial, pela busca contínua de qualificação e pela construção progressiva de uma relação estratégica com as tecnologias digitais. Compreendeu-se que as competências necessárias para atuar nesse cenário não constituem atributos individuais estáticos; são continuamente construídas e reconstruídas na prática, em processos que articulam vivências no trabalho, interações sociais, reflexão sobre a ação e oportunidades formais de aprendizagem. A experiência prática revelou-se o principal laboratório formativo, fornecendo os repertórios necessários para interpretar desafios, mediar conflitos e orientar decisões em cenários de incerteza.

Ressalta-se que este estudo não visou identificar um conjunto de competências desejáveis ou de características ideais para a liderança na TD em contexto hospitalar. Uma de suas principais contribuições reside justamente na mudança de foco da questão de *quais* competências são necessárias para a questão de *como* elas são desenvolvidas, mobilizadas e reconstruídas nesse contexto. Tal perspectiva permite compreender que a liderança na TD tensiona modelos tradicionais de desenvolvimento de lideranças e reconfigura competências profissionais, tornando-as um fenômeno que emerge das relações entre indivíduos, tecnologias e dinâmicas organizacionais.

Em termos teóricos, a pesquisa contribui para o avanço das discussões sobre competências e liderança em saúde ao lançar luz sobre as microfundações individuais da aprendizagem gerencial e sobre o desenvolvimento de competências relacionais da liderança diante de fronteiras profissionais complexas. Ao investigar a perspectiva dos próprios líderes, o estudo evidencia como o aprendizado experiencial e a reflexão sobre a prática alimentam a capacidade individual de transitar e mediar entre as interfaces organizacionais.

Concretamente, a atuação do líder digital consolida-se no exercício do *boundary spanning* (ponte entre as esferas clínica, administrativa e de TI), na mediação cultural (*cultural brokerage* entre a cultura assistencial e a tecnológica) e na atribuição de sentido (*sensegiving* para superar a resistência e engajar equipes nas novas rotinas digitais) (Fick-Cooper *et al.*, 2019; Gioia & Chittipeddi, 1991; Williams, 2002). Reafirma-se, assim, a liderança como um processo social de influência, construído nas interações cotidianas, que ultrapassa a autoridade formal ou o simples domínio técnico-instrumental (Ruben & Gigliotti, 2016).

Em termos práticos, os resultados oferecem subsídios relevantes a organizações hospitalares interessadas em fortalecer sua capacidade de adaptação. Os achados indicam que iniciativas de desenvolvimento de lideranças são mais efetivas quando superam os formatos centrados exclusivamente em treinamentos formais de sala de aula e incorporam aprendizagem baseada em problemas reais, projetos interdisciplinares, espaços de reflexão sobre a prática e estratégias de *coaching* e *mentoring*. Destaca-se a necessidade de fortalecer as capacidades relacionais e de tradução dos líderes e gestores, apoiando seu papel como facilitadores da integração entre as equipes de ponta e as inovações tecnológicas.

Entre as limitações desta pesquisa, destaca-se a realização do estudo em um conjunto específico de organizações hospitalares de uma mesma região geográfica (Região Sul do Brasil), o que limita a possibilidade de generalização direta dos achados a outros contextos de saúde com diferentes restrições socioeconômicas e de infraestrutura. Além disso, embora a pesquisa tenha contemplado lideranças com diferentes trajetórias profissionais e níveis de atuação, essa heterogeneidade não foi objeto de uma análise comparativa aprofundada das especificidades associadas a cada cargo. A investigação também privilegiou exclusivamente a perspectiva individual das lideranças, sem incorporar a visão de liderados, profissionais assistenciais e especialistas em tecnologia, cujas percepções poderiam ampliar a compreensão do fenômeno por meio do contraste de visões. Ademais, por se tratar de uma pesquisa transversal, os resultados refletem um momento específico dos processos de TD, sem acompanhar a evolução contínua das competências ao longo do tempo.

Como agenda para pesquisas futuras, sugere-se avançar em investigações que explorem os mecanismos de articulação entre as microfundações individuais de competência aqui identificadas e as dinâmicas coletivas de equipe e organizacionais. São oportunos estudos que investiguem como diferentes configurações institucionais — como níveis de maturidade digital, modelos de governança clínica e corporativa e culturas organizacionais (mais conservadoras versus mais orientadas à inovação) — influenciam a mobilização dessas competências. Recomenda-se, ainda, a condução de pesquisas longitudinais que acompanhem como as competências de liderança evoluem ao longo de projetos de TD de longa duração, bem como investigações sobre o impacto da incorporação de tecnologias emergentes — como a IA generativa, a automação avançada de processos e *big data analytics* — na reconfiguração do trabalho e dos papéis de liderança no setor da saúde.

Espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para o fortalecimento das discussões sobre liderança, competências e TD no campo da Administração e da Gestão em Saúde. Ao compreender a liderança como um fenômeno relacional, situado e continuamente reconstruído nas interações cotidianas, esta investigação oferece subsídios conceituais e aplicados para interpretar os desafios contemporâneos da saúde e preparar as organizações para conduzir inovações tecnológicas de forma integrada e sustentável.

Referências

Barisic, A. F., Barisic, J. R., & Miloloza, I. (2022). Digital transformation: Challenges for human resources management. *ENTRENOVA – Enterprise Research Innovation,* *7*(1), 357–366. https://doi.org/10.54820/GTFN9743

Brandão, H. P., & Bahry, C. P. (2005). Gestão por competências: Métodos e técnicas para mapeamento de competências. *Revista do Serviço Público, 56*(2), 179–194. http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/1504

Brandão, H. P., Puente-Palacios, H. E., & Borges-Andrade, J. E. (2008). A análise multinível aplicada ao estudo da competência: em busca de uma compreensão mais integrada e abrangente da noção de competência. *Anais do XXXII Encontro da ANPAD*.

Brasil, Ministério da Saúde. (2020). *Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028*.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Braun, V., & Clarke, V. (2024). Supporting best practice in reflexive thematic analysis reporting in Palliative Medicine: A review of published research and introduction to the Reflexive Thematic Analysis Reporting Guidelines (RTARG). *Palliative Medicine, 38*(6), 608–616. https://doi.org/10.1177/02692163241234800

Brunner, T. J. J., Schuster, T., & Lehmann, C. (2023). Leadership's long arm: The positive influence of digital leadership on managing technology-driven change over a strengthened service innovation capacity. *Frontiers in Psychology, 14*, 988808. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.988808

Cain, K., & Coldwell-Neilson, J. (2024). Digital fluency – A dynamic capability continuum. *Australasian Journal of Educational Technology, 40*(1), 42–56. https://doi.org/10.14742/ajet.8363

Carvalho, A. C. M., Aguiar Filho, A. S., & Dutra, F. G. C. (2025). Competências em informação e digitais necessárias para atuação em ambientes digitais. *Perspectivas em Ciência da Informação, 30*. http://dx.doi.org/10.1590/1981-5344/53087

Cezar, B. G. D. S., Maçada, A. C. G., & Medeiros, M. M. D. (2026). The dark side of big data organizational environments: beyond data stressors–a transactional theory of stress and coping perspective. *Business Process Management Journal*, 1–32.

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE.

Curry, L. A., Ayedun, A. A., Cherlin, E. J., Allen, N. H., & Linnander, E. L. (2020). Leadership development in complex health systems: A qualitative study. *BMJ Open*. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035797

Day, D. V. (2000). Leadership development: A review in context. *The Leadership Quarterly, 11*(4), 581–613.

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2018). *The SAGE handbook of qualitative research* (5th ed.). SAGE Publications.

Dillenburg, C. J., Froehlich, C., & Bohnenberger, M. C. (2024). Competências multiníveis dos líderes para transformação digital – Uma revisão sistemática da literatura. *REUNIR Revista de Administração, Contabilidade e Sustentabilidade, 13*(5), 174–195. https://doi.org/10.18696/reunir.v13i5.1651

Diniz, D. M., Neto, A. M. C., Sant'Anna, A. S., & Oliveira, F. B. (2024). New attributes for the "Digital Leader"? An analysis based on the views of Brazilian executives and researchers. *Revista de Administração Mackenzie, 25*(6), eRAMG240154. https://doi.org/10.1590/1678-6971/eRAMG240154

Dutra, J. S. (2017). *Competências: Conceitos, instrumentos e experiências*. São Paulo: Atlas.

Fick-Cooper, L., Williams, A., Moffatt, S., & Baker, E. L. (2019). Boundary spanning leadership: Promising practices for public health. *Journal of Public Health Management and Practice, 25*(3), 288–290.

Fleury, M. T. L., & Fleury, A. (2001). Construindo o conceito de competência. *Revista de Administração Contemporânea*, edição especial, 183–196.

Freitas Júnior, J. C., Cabral, P. M. F., & Brinkhues, R. F. (2020). Digital transformation: The gap between digital leadership and business performance. *Information Systems in Latin America – ISLA*.

Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6ª ed.). Atlas.

Gioia, D. A., & Chittipeddi, K. (1991). Sensemaking and sensegiving in strategic change initiation. *Strategic Management Journal, 12*(6), 433–448.

Heath, M. L., Silvera, G. A., & Porter, T. H. (2025). From the backroom to the boardroom: Health care chief information officers, stereotypes, and strategic leadership in the digital transformation era. *Health Care Management Review, 50*(2).

Heifetz, R. A., & Laurie, D. L. (1997). The work of leadership. *Harvard Business Review, 75*(1), 124–134.

Iyawa, G. E., Herselman, M., & Botha, A. (2016). Digital health innovation ecosystems: From systematic literature review to conceptual framework. *Procedia Computer Science, 100*, 244–252. https://doi.org/10.1016/j.procs.2016.09.149

Johnson, A. E. W., Bulgarelli, L., Shen, L., Gayles, A., Shammout, A., Horng, S., Pollard, T. J., Hao, S., Moody, B., Gow, B., Lehman, L.-W. H., Celi, L. A., & Mark, R. G. (2023). MIMIC-IV, a freely accessible electronic health record dataset. *Scientific Data, 10*, 1. https://doi.org/10.1038/s41597-022-01899-x

Kakemam, E., *et al*. (2020). Leadership and management competencies for hospital managers: A systematic review and best-fit framework synthesis. *Journal of Healthcare Leadership, 12*, 59–68. https://doi.org/10.2147/JHL.S265825

Kane, G. (2019). The technology fallacy. *Research-Technology Management, 62*(6), 44–49. https://doi.org/10.1080/08956308.2019.1661079

Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice-Hall.

Le Boterf, G. (1998). Évaluer les compétences: Quels jugements? Quels critères? Quelles instances? *Éducation Permanente, 135*, 143–151.

Lemak, C. H., Pena, D., Jones, D. A., Kim, D. H., & Guptill, J. (2024). Leadership to accelerate healthcare's digital transformation: Evidence from 33 health systems. *Journal of Healthcare Management*. https://doi.org/10.1097/JHM-D-23-00210

Lima, C. M. P., Zambroni-de-Souza, P. C., & Araújo, A. J. S. (2015). A gestão do trabalho e os desafios da competência: Uma contribuição de Philippe Zarifian. *Psicologia: Ciência e Profissão, 35*(4), 1223–1238.

Maitlis, S., & Christianson, M. (2014). Sensemaking in organizations: Taking stock and moving forward. *The Academy of Management Annals, 8*(1), 57–125.

Marques, I. C. P., & Ferreira, J. J. M. (2020). Digital transformation in the area of health: Systematic review of 45 years of evolution. *Health and Technology, 10*, 575–586. https://doi.org/10.1007/s12553-019-00402-8

McAlearney, A. S. (2008). Using leadership development programs to improve quality and efficiency in healthcare—*Journal of Healthcare Management*.

Merriam, S. B., & Tisdell, E. J. (2016). *Qualitative research: A guide to design and implementation* (4th ed.). Jossey-Bass.

Pihlainen, V., Kivinen, T., & Lammintakanen, J. (2016). Management and leadership competence in hospitals: A systematic literature review. *Leadership in Health Services, 29*(1), 95–110. https://doi.org/10.1108/LHS-11-2014-0072

Pimentel, A. (2007). A teoria da aprendizagem experiencial como alicerce de estudos sobre desenvolvimento profissional. *Estudos de Psicologia, 12*(2), 159–168.

Rouleau, L. (2005). Micro-practices of strategic sensemaking and sensegiving: How middle managers interpret and sell change every day. *Journal of Management Studies, 42*(7), 1413–1441.

Ruben, B. D., & Gigliotti, R. A. (2016). Leadership as social influence: An expanded view of leadership communication theory and practice. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 1–13. https://doi.org/10.1177/1548051816641876

Savage, M., Savage, C., Brommels, M., & Mazzocato, P. (2020). Medical leadership: Boon or barrier to organisational performance? A thematic synthesis of the literature. *BMJ Open, 10*, e035542. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035542

Schwarzmüller, T., Brosi, P., Duman, D., & Welpe, I. M. (2018). How does the digital transformation affect organizations? Key themes of change in work design and leadership. *Management Revue, 29*(2), 114–138. https://www.jstor.org/stable/e26491470

Silveira, D. G. M., & Villardi, B. Q. (2022). Competências para gestão de hospitais brasileiros: Evidências da literatura. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde, 19*(2).

Topol, E. (2019). *The Topol Review: Preparing the healthcare workforce to deliver the digital future*. Health Education England.

Vial, G. (2019). Understanding digital transformation: A review and a research agenda. *The Journal of Strategic Information Systems, 28*, 118–144. https://doi.org/10.1016/j.jsis.2019.01.003

Williams, P. (2002). The competent boundary spanner. *Public Administration, 80*(1), 103–124.

Westerman, G., Bonnet, D., & McAfee, A. (2014). *Leading digital: Turning technology into business transformation*. Harvard Business Press.

World Health Organization. (2021). *Global strategy on digital health 2020–2025*. WHO.

Zarifian, P. (1995). Organização qualificante e modelos de competência: Que razões? Que aprendizagens? *Revista Europeia de Formação Profissional*, (5), 5–10.