

***Liderança Transcultural em Enfermagem:
Expectativas em relação à liderança e ao cuidado***

Texto de apoio II
da Unidade Curricular Desenvolvimento de Projeto em Gestão

Mestrado em Gestão em Enfermagem

Autores:

Gisela Teixeira, Filomena Gaspar, Elisabete Nunes, Paulo Cruchinho, Graça Quaresma, Rita Figueiredo, Susana Ribeiro, Mariana Nogueira, Patricia Costa, Luisa Dias, Mafalda Inácio, Pedro Lucas

***Lisboa
Outubro 2024***

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	3
1. Expectativas em relação à liderança	5
1.1. Teorias de Liderança Implícita Culturalmente Endossada	6
1.2. Cultura nacional e dimensões globais de liderança	6
1.3. Valores culturais	7
1.4. Relação entre valores culturais e as dimensões globais de liderança	11
2. Expectativas em relação ao cuidado	13
CONCLUSÃO	17
Referências bibliográficas	18

INTRODUÇÃO

Preparámos um conjunto de documentos de apoio pedagógico dirigido aos estudantes do Mestrado em Gestão em Enfermagem com o objetivo de estimular o interesse para as problemáticas da liderança, nomeadamente as questões mais relacionadas com as questões da multiculturalidade dos ambientes de prática de enfermagem.

Lake (2002) define ambiente de prática de enfermagem como as características organizacionais de um contexto de trabalho que facilitam ou constroem a prática profissional dos enfermeiros. Este ambiente é vital para o sucesso de um sistema de saúde (Almeida et al., 2020; Lucas & Nunes, 2020), influenciando a qualidade dos cuidados de enfermagem, a satisfação profissional, a segurança do cliente, a efetividade dos cuidados prestados ao cliente e a eficiência das organizações (Almeida et al., 2020; Carvalho & Lucas, 2020; de Sul & Lucas, 2020; Lake, 2002; Lucas et al., 2023; Lucas & Nunes, 2020).

O estudo do ambiente de prática de enfermagem é fundamental para diagnosticar de que forma o podemos melhorar, como podemos promover a qualidade dos cuidados que os enfermeiros prestam e, portanto, contribuir para a melhoria dos contextos das práticas clínicas (Lake, 2007; Lucas et al., 2021; Lucas et al., 2023; Lucas & Nunes, 2020; Teixeira et al., 2024a; Teixeira et al., 2024b).

O ambiente de prática de enfermagem compreende inúmeras variáveis do trabalho dos enfermeiros: qualidade dos cuidados de enfermagem; segurança do cliente; satisfação do cliente; satisfação profissional; liderança clínica; liderança; liderança transcultural; intenção de saída; rotatividade; exaustão emocional; autonomia profissional; dotações; utilização das tecnologias; sistemas de informação; cultura organizacional; comprometimento organizacional; cuidados omissos; ritmo e horário de trabalho; organização da vida profissional com a vida pessoal; segurança no local do trabalho; suporte do gestor/organização às equipas; comunicação e trabalho de equipa; entre outros.

Sendo a liderança uma das variáveis importantes dos ambientes de prática de enfermagem, é fundamental que se aprofundem e desenvolvam mais estudos em redor desta problemática. A liderança transcultural em enfermagem é um conceito inovador

na enfermagem, quer portuguesa, quer mundial, à qual quisemos deixar contributos com vários documentos de apoio pedagógico.

As práticas de liderança e os cuidados de saúde são profundamente influenciados pela cultura, variável que molda as expectativas, comportamentos e perceções dos indivíduos em relação ao mundo que os rodeia. Em enfermagem, a liderança transcultural surge como uma necessidade para lidar com os desafios que a crescente diversidade cultural traz para os ambientes da prática de enfermagem.

Este documento tem como objetivo estimular a reflexão sobre as diferentes expectativas das pessoas de diferentes origens culturais em relação à liderança, bem como em relação aos cuidados de saúde. Ao abordá-las, este documento de apoio oferece uma visão abrangente das complexidades envolvidas na gestão de equipas e na prestação de cuidados em ambientes da prática de enfermagem multiculturais.

Espera-se que os conteúdos apresentados contribuam para a formação de enfermeiros líderes e gestores mais preparados para compreender e integrar as diferentes normas, valores e práticas culturais nas suas estratégias de liderança e no planeamento e organização dos cuidados.

1. Expectativas em relação à liderança

Um dos atributos da liderança transcultural é a influência das culturas nas expectativas em relação à interação líder-seguidor e a necessidade de os líderes considerarem as implicações das diferenças no conhecimento e sistemas de significado dos seus seguidores e de incorporarem essas diferenças no processo de influência (Akiga & Lowe, 2004; Suutari et al., 2002). A cultura é uma variável significativa nas práticas de liderança no mundo atual (Vilas-Boas & Davel, 2018) e, por isso, uma variável central que deve ser considerada na liderança transcultural. A cultura é compreendida como um conjunto de valores, crenças, normas, estilos de vida, artes e outros produtos humanos aprendidos, partilhados e socialmente transmitidos entre gerações, e que orientam os pensamentos, comportamentos, decisões, ações e visões do mundo das pessoas de uma forma padronizada ao longo do tempo e em diferentes localizações geográficas (Leininger, 2006; Purnell, 2005).

Em ambientes de trabalho multiculturais, os líderes devem ser capazes de perceber como é que as pessoas de diferentes culturas os veem e interpretam as suas ações. Se o líder não compreender a cultura de cada um dos colaboradores da sua equipa e estiver apenas focado no papel que eles desempenham, dificilmente a sua liderança será eficaz (Frost & Walker, 2007).

Não existirá um estilo de liderança que seja o mais adequado e igualmente efetivo para os colaboradores de diferentes origens culturais, uma vez que cada um deles terá diferentes expectativas em relação à liderança e diferentes perceções sobre a sua efetividade (Hanges et al., 2016). A liderança em ambientes de trabalho multiculturais exige perspicácia na identificação das particularidades culturais dos colaboradores, as quais podem reforçar ou atenuar os efeitos de determinado estilo de liderança, e uma adequação do comportamento ao perfil cultural (Cunha et al., 2007).

Seguidamente serão apresentadas teorias de Liderança Implícita Culturalmente Endossada, valores culturais preditores da liderança e a forma como estes influenciam as diferentes expectativas de liderança.

1.1. Teorias de Liderança Implícita Culturalmente Endossada

De acordo com os resultados do estudo internacional sobre a liderança desenvolvido pelo Projeto GLOBE, existem seis dimensões globais de liderança que estão relacionadas com o comportamento dos líderes, e que constituem as Teorias de Liderança Implícita Culturalmente Endossada (Dorfman et al., 2012):

- a) Liderança Carismática/Baseada em valores.** Dimensão que reflete a capacidade de inspirar, motivar e que espera resultados de elevado desempenho dos outros, baseada em valores nucleares firmemente conservados.
- b) Liderança Autônoma.** Dimensão da liderança que se refere aos atributos de liderança independente e individualista.
- c) Liderança orientada para a Pessoa.** Esta dimensão reflete uma liderança atenciosa e que apoia, e que inclui compaixão e generosidade.
- d) Liderança Participativa.** Dimensão que reflete o grau no qual os gestores envolvem os outros na tomada de decisão e na sua implementação.
- e) Liderança Auto-protetora.** Sob uma perspetiva ocidental, esta dimensão concentra em garantir a segurança do indivíduo e do grupo através da manutenção do seu estatuto e da sua reputação (por exemplo, não chamar à atenção em frente de outras pessoas).
- f) Liderança orientada para a Equipa.** Enfatiza a construção de equipas eficazes e a implementação de um propósito ou objetivo comum entre os membros da equipa.

1.2. Cultura nacional e dimensões globais de liderança

Os países podem ser agrupados em clusters sociais de acordo com a sua semelhança de valores e práticas culturais (**Quadro 1**). Segundo Dorfman et al. (2012), o conhecimento que deriva deste mapeamento pode ajudar os gestores a analisar a aplicação de práticas, políticas e recursos humanos nas organizações.

Os comportamentos de liderança carismática/baseada em valores são universalmente eficazes e contribuem para uma liderança de excelência (Dorfman et al., 2012; House et al., 2004).

Quadro 1. Clusters sociais.

Clusters	Países
Anglo	Canadá, EUA, Austrália, Irlanda, Inglaterra, África do Sul (África Branca), Nova Zelândia
Europa de Leste	Grécia, Hungria, Albânia, Eslovénia, Polónia, Rússia, Geórgia, Cazaquistão
América Latina	Equador, El Salvador, Colômbia, Bolívia, Brasil, Guatemala, Argentina, Costa Rica, Venezuela, México
Europa Latina	Israel, Itália, Suíça (que fala francês), Espanha, Portugal, França
Ásia Confuciana	Singapura, Hong Kong, Taiwan, China, Coreia do Sul, Japão
Europa Nórdica	Dinamarca, Finlândia, Suécia
África Subsaariana	Zimbabwe, Namíbia, Zâmbia, Nigéria, África do Sul (África Negra)
Ásia do Sul	Filipinas, Indonésia, Malásia, Índia, Tailândia, Irão
Europa Germânica	Áustria, Países Baixos, Suíça, Alemanha (Este), Alemanha (Oeste)
Médio Oriente	Turquia, Kuwait, Egito, Marrocos, Qatar

Fonte: Adaptado de House et al., (2004). Culture, leadership, and organizations. The GLOBE study of 62 societies, p.190.

Para as sociedades dos países Anglo, América Latina, Europa Latina, Ásia Confuciana, Europa Nórdica, África Subsariana, Ásia do Sul e Europa Germânica, a dimensão carismática da liderança é a que mais contribui para uma liderança de excelência, enquanto que as dimensões auto-protetora e autónoma são as que mais prejudicam a sua excelência (House et al., 2004) (**Tabela 1**).

1.3. Valores culturais

Qual é a importância de aprender sobre os valores das pessoas de diversos grupos culturais? Os valores afetam a vida das pessoas de quatro formas: os valores estão na base da perceção das necessidades, do que é definido como um problema, da forma como o conflito é resolvido, e das expectativas de comportamento. Quando os valores

culturais de cada colaborador entram em conflito com os valores organizacionais ou com os dos colegas de trabalho, torna-se inevitável o aparecimento de dificuldades e mal-entendidos. Conflitos inevitáveis devem ser utilizados como oportunidades para fomentar a compreensão entre os elementos de diversas origens e para melhorar a comunicação intercultural (Andrews, 2016).

Tabela 1. Scores das dimensões globais da liderança por cluster social.

Clusters sociais	Dimensões globais da liderança					
	<i>Carismática</i>	<i>Orientada para a Equipa</i>	<i>Participativa</i>	<i>Orientada para a Pessoa</i>	<i>Autónoma</i>	<i>Auto-protetora</i>
Anglo	6,05	5,74	5,73	5,08	3,82	3,08
Europa de Leste	5,74	5,88	5,08	4,76	4,20	3,67
América Latina	5,99	5,96	5,42	4,85	3,51	3,62
Europa Latina	5,78	5,73	5,37	4,45	3,66	3,19
Ásia Confuciana	5,63	5,61	4,99	5,04	4,04	3,72
Europa Nórdica	5,93	5,77	5,75	4,42	3,94	2,72
África Subsaariana	5,79	5,70	5,31	5,16	3,63	3,55
Ásia do Sul	5,97	5,86	5,06	5,38	3,99	3,83
Europa Germânica	5,93	5,62	5,86	4,71	4,16	3,03
Médio Oriente	5,35	5,47	4,97	4,80	3,68	3,79

Fonte: Adaptado de House et al., (2004). Culture, leadership, and organizations. The GLOBE study of 62 societies, p.42.

Existem nove valores culturais que afetam o modo como as pessoas percecionam a efetividade da liderança e que podem variar consoante os contextos organizacionais ou sociais – evitação da incerteza, distância de poder, coletivismo institucional, coletivismo de grupo, igualdade de género, assertividade, orientação para o futuro, orientação para o desempenho e orientação para o ser humano (Dorfman et al., 2012; Moore, 2018). São aspetos da cultura de um país que o distinguem ou aproximam de outro e que podem ajudar a compreender o modo como os colaboradores de diferentes países percecionam o seu gestor e avaliam a eficácia da sua liderança (Javidan et al., 2006):

- a) *Evitação da Incerteza.*** Grau com que uma sociedade, organização ou grupo depende de normas, regras e procedimentos sociais para aliviar a imprevisibilidade de eventos futuros (Yukl, 2013). Segundo Yukl (Yukl, 2013), nas culturas com elevada evitação da incerteza, existe um maior receio do desconhecido e maior desejo de segurança, estabilidade e ordem. Quando existe um grau elevado de evitação da incerteza, as qualidades dos gestores que são valorizadas são: confiabilidade, ordenação e cautela. A França, Alemanha, Espanha, Suíça, Rússia e Índia são exemplos de países com elevada evitação da incerteza, opostamente aos EUA, Reino Unido, Canadá, Dinamarca e Suécia.
- b) *Distância de Poder.*** Grau em que os membros de uma organização ou sociedade esperam e aceitam uma distribuição desigual do poder e do status nas organizações e instituições (Yukl, 2013). Em culturas com elevada distância de poder, as pessoas esperam que os líderes tenham maior autoridade e que sigam as regras e as diretrizes sem as questionar ou desafiar, e os subordinados estão menos dispostos em desafiar ou discordar dos seus superiores. São utilizadas políticas e regras mais formais e os gestores não envolvem tanto os seus subordinados nas tomadas de decisão. Neste sentido, a liderança participativa é vista como mais favorável em culturas com baixa distância de poder, nomeadamente na Europa Ocidental, Nova Zelândia e EUA, do que em culturas com elevada distância de poder, como a Rússia, Irão, China, Taiwan, México e Venezuela.
- c) *Coletivismo Institucional.*** Grau com que as práticas organizacionais e sociais encorajam e recompensam a distribuição coletiva de recursos e a ação coletiva. Sendo sociedades menos segmentadas que em outras partes do mundo, o coletivismo institucional é um atributo especialmente elevado nas culturas da Ásia Confuciana (Singapura, Hong Kong, Taiwan, China, Coreia do Sul e Japão) (House et al., 2004).
- d) *Coletivismo de Grupo.*** Grau em que os indivíduos expressam orgulho, lealdade e coesão nas suas organizações ou famílias. A filiação em grupos coesos é uma característica importante da identidade da pessoa e a sua lealdade ao grupo é um valor importante, esperando, em contrapartida, que o grupo tome conta de si. Os grupos podem ser baseados em laços familiares, origem religiosa ou étnica,

filiação num partido político, ou uma relação comercial estável e colaborativa (Yukl, 2013). Exemplos de países com fortes valores coletivistas incluem a China, a Argentina, o México e a Suécia.

- e) Igualdade de Género.** Grau no qual uma organização ou sociedade minimiza as diferenças de papéis de género e promove a sua igualdade (Yukl, 2013). Os países da Europa Germânica (Áustria, Suíça, Alemanha ocidental, Alemanha oriental) e os países Anglo (Canadá, EUA, Austrália, Irlanda, Inglaterra, África do Sul [África Branca], Nova Zelândia) apresentam fortes valores de igualdade de género em oposição aos países do Médio Oriente (Turquia, Kuwait, Egito, Marrocos, Qatar). Contudo, é nos países do Norte da Europa (Dinamarca, Finlândia e Suécia) e de Leste (Grécia, Hungria, Albânia, Eslovénia, Polónia, Rússia, Geórgia, Cazaquistão) onde se verificam mais práticas congruentes com a igualdade de género (House et al., 2004).
- f) Assertividade.** Grau no qual os indivíduos são assertivos, confrontativos e agressivos nas suas relações com os outros. Segundo House et al. (2004), as culturas com elevado grau de assertividade, entre outros, tendem a valorizar a competição, o comportamento assertivo, dominante e ríspido, acreditam que qualquer pessoa pode ser bem sucedida se se esforçar o suficiente, valorizam o sucesso e o progresso, valorizam a comunicação direta e inequívoca, tentam controlar o ambiente, enfatizam os resultados em detrimento das relações, esperam alvos exigentes e desafiantes, valorizam a iniciativa e recompensam o desempenho. Na Ásia parece haver um maior desejo por mais assertividade do que nos países da Europa Germânica (Áustria, Alemanha, Países Baixos e Suíça).
- g) Orientação para o Futuro.** Grau no qual os indivíduos em organizações ou sociedades se envolvem em comportamentos orientados para o futuro, tais como planear, investir no futuro e adiar a gratificação individual ou coletiva. Os valores sociais orientados para o futuro são significativamente mais elevados na África Subsariana, Sul da Ásia, Médio Oriente e América Latina, e significativamente mais baixos na Europa nórdica e na Europa germânica (House et al., 2004).
- h) Orientação para o Desempenho.** Grau no qual uma coletividade encoraja e recompensa os membros do grupo pela melhoria e excelência do desempenho.

Em sociedades com fortes valores de orientação para o desempenho, o foco está nos resultados e não nas pessoas, e há mais ênfase em comportamentos de liderança que são relevantes para melhorar o desempenho e a eficiência (Yukl, 2013). Os resultados de House et al. (2004) mostram que as pessoas de todo o mundo procuram uma sociedade que encoraje e recompense fortemente a inovação, e que existe uma diferença substancial e significativa entre o atual nível percebido de orientação para o desempenho da sociedade e o nível desejado.

i) *Orientação para o Ser Humano.* Grau no qual os indivíduos nas organizações ou sociedades encorajam e recompensam os outros por serem justos, altruístas, generosos, atenciosos e bondosos. Predomina uma forte preocupação com o bem-estar das outras pessoas e sacrifício do próprio interesse pessoal para ajudar os outros. Valores como o altruísmo, benevolência, gentileza, compaixão, amor e generosidade tendem a ser associados a necessidades mais fortes de afiliação e de pertença, do que de prazer, realização ou poder (Yukl, 2013). De acordo com os resultados de House et al. (2004), países como a Nigéria, Finlândia, Singapura e Áustria têm maior orientação para o ser humano comparativamente com a Nova Zelândia, Costa Rica e Tailândia, embora a Zâmbia, Filipinas, Irlanda, Malásia, Tailândia e Egito sejam as sociedades que apresentam um nível mais elevado de percepção da orientação da sociedade para o ser humano.

1.4. *Relação entre valores culturais e as dimensões globais de liderança*

O estudo da liderança em dezenas de sociedades permitiu estabelecer uma relação entre os valores culturais assumidos por uma sociedade e os comportamentos de liderança que essa sociedade mais deseja. A percepção individual das normas de liderança deriva da origem cultural e, neste sentido, os membros de uma determinada cultura terão valores e observações comuns relacionadas com o que constitui uma liderança eficaz ou ineficaz. A **Tabela 2** resume a relação entre os valores culturais e o estilo de liderança esperado pelas pessoas das sociedades com maior expressão nesses valores.

Tabela 2. Relação entre a cultura da sociedade e as expectativas de liderança.

Cultura da sociedade	Comportamentos de liderança desejados					
	Autônoma	Carismática	Orientada para a pessoa	Participativa	Auto-protetora	Orientada para a equipa
Assertividade			+	-		
Orientação para o futuro		+	+			+
Igualdade de género		+		+	-	
Orientação para o ser humano	-	+	+	+		+
Coletivismo de grupo		+			-	+
Coletivismo institucional	-					
Orientação para o desempenho	+	+	+	+	-	+
Distância de poder		-		-	+	
Evitação da incerteza			+	-	+	+
Nota: '+' significa relação positiva significativa; '-' significa relação negativa significativa						

Fonte: Adaptado de Hanges et al., (2016). Cross-cultural leadership: leading around the world. *Current Opinion in Psychology*, p.65.

A título de exemplo, culturas com elevada distância de poder e evitação da incerteza mostram uma tendência a preferir líderes auto-protetores, que podem oferecer uma sensação de segurança e previsibilidade num ambiente de trabalho controlado, mais normativo, menos flexível e com tomadas de decisão centralizadas. Opostamente, a liderança participativa, implicaria a participação das pessoas nas tomadas de decisão e sua implementação, o que pode ser assumido por elas como sendo um risco.

Esta relação pode não ser linear e deve ser acautelada quando se lidera um grupo de pessoas de diferentes origens culturais, mas do mesmo cluster social. Culturas semelhantes podem apresentar fortes diferenças nas dimensões de liderança, pelo que

culturas do mesmo cluster social podem apresentar uma expectativa diferente de um líder desejado (Snaebjornsson et al., 2015).

2. Expectativas em relação ao cuidado

A cultura modela não só as expectativas dos profissionais de saúde sobre a liderança e o modo como cada um percebe, identifica, define e resolve os problemas no ambiente de trabalho (Andrews, 2016), mas também modela as expectativas e as percepções de qualidade que os clientes têm dos produtos e dos serviços prestados por uma organização, podendo movê-los da sua procura. A religião, cultura, crenças e costumes étnicos podem influenciar a forma como os clientes compreendem os conceitos de saúde, como cuidam da sua saúde, e como tomam decisões relacionadas com a sua saúde (AHRQ, 2020).

A Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ, 2020) chama a atenção para:

- a) **Crenças de saúde.** Em algumas culturas, as pessoas acreditam que falar de um possível mau resultado em termos de saúde irá fazer com que esse resultado ocorra;
- b) **Costumes de saúde.** Em algumas culturas, os membros da família desempenham um papel importante na tomada de decisões em matéria de cuidados de saúde;
- c) **Costumes étnicos.** Os diferentes papéis das mulheres e dos homens na sociedade podem determinar quem toma decisões sobre a aceitação e o seguimento a dar aos tratamentos;
- d) **Crenças religiosas.** A fé religiosa e as crenças espirituais podem afetar o comportamento de procura de cuidados de saúde e a vontade das pessoas em aceitar tratamentos específicos ou mudanças de comportamento;
- e) **Costumes alimentares.** Os conselhos dietéticos relacionados com a doença serão difíceis de seguir se não estiverem em conformidade com os alimentos ou métodos de cozedura utilizados pelo cliente;
- f) **Costumes interpessoais.** O contacto visual ou o toque físico pode ser esperado em algumas culturas, mas inadequado ou ofensivo em outras.

No **Quadro 2** são apresentados exemplos de crenças e costumes de algumas culturas com representatividade em Portugal.

Quadro 2. Exemplos de crenças e práticas de saúde de algumas culturas.

Culturas	Exemplos de crenças e práticas
Islâmica (Attum et al., 2022; Lopes, 2009)	- Os muçulmanos rezam cinco vezes por dia, virados para Meca. - A ingestão de carne de porco e álcool são proibidos. - As crianças, mulheres menstruadas, grávidas e doentes podem ser dispensadas do jejum durante o Ramadão. - O aborto é proibido exceto em casos de incesto, violação e se a vida da mãe estiver em risco. - Um feto é considerado um ser humano após 25 semanas de gestação. - A boa saúde envolve o cruzamento de fatores físicos, psicológicos, espirituais e sociais. A doença é recebida com paciência, orações e meditação. - A doença, dor e morte são considerados um teste de Deus. Qualquer dificuldade imprevista é um teste através do qual os pecados de alguém são lavados. - Os medicamentos que contenham gelatina ou outros ingredientes à base de carne de porco são proibidos. - São utilizados remédios populares enraizados nas passagens do Alcorão, Hadith e Sunnah do Profeta Maomé. Os tratamentos populares incluem o uso de aloé, alcaparras, chicória, tâmaras, endro, figos, feno-grego, romã, anil, sene, azeitona, mostarda e trufas. - As doenças mentais por vezes não são bem compreendidas na fé islâmica. - Os profissionais de saúde são vistos como ajudantes da vontade de Deus. - As clientes do sexo feminino podem rejeitar ser observadas por um médico e requerer ser observadas por uma médica. - Toda a família se sente no direito de visitar o familiar doente. - Em caso de morte o corpo não é lavado pelos profissionais de saúde, mas sim por familiares ou representante islâmico. - Nos cuidados <i>post mortem</i> o braço direito deve ser colocado sobre o esquerdo ao longo da parte inferior do tronco, a cabeça é voltada para a direita e a cama colocada de forma a que o corpo fique virado para Meca. - A autópsia é permitida apenas por razões legais ou médicas e a cremação é proibida.
Hindu (Lopes, 2009; Monteiro & Ramos, 2018)	- Acreditam na reencarnação. - A alimentação é predominantemente vegetariana. - Utilizam a mão esquerda para a realização de tarefas impuras (por exemplo, a higiene pessoal). - A doença faz parte do ciclo de vida e permite, através do sofrimento, um contacto mais próximo com as divindades, não sendo considerada um mal absoluto. É uma consequência inevitável de um karma pesado ou como uma punição pelo desrespeito e pela negligência na adoração da deidade.

Culturas	Exemplos de crenças e práticas
	- Recorrem inicialmente às práticas de saúde herdadas dos antepassados e fundamentadas na medicina Ayurvédica, as quais são complementadas com as recomendações dadas pela medicina ocidental. - As práticas relacionadas com a saúde assumem uma preventiva e outra curativa. A vertente preventiva recorre com frequência a uma alimentação cuidada, especiarias, chás e ervas que contribuem para a manutenção do bem-estar físico e que restabelecem o equilíbrio dos cinco elementos que fazem parte de toda a matéria do universo – éter, ar, fogo, água e terra. Outras práticas como a meditação, ioga e oração, permitem recentrar outros elementos que também fazem parte do corpo humano, a mente, ego e discernimento. É da harmonia e equilíbrio destes elementos que resulta a saúde. - A maioria dos hindus prefere morrer em casa. - Os familiares lavam o corpo após a morte. - O luto dura entre 7 a 41 dias. - A autópsia é permitida, embora ofensiva, e a cremação é habitual.
Chinesa (Chen, 2001)	- Ser respeitado pelos seus filhos é essencial para a felicidade e saúde dos anciãos. - Na medicina chinesa, a saúde é vista como a harmonia entre as forças Yin e Yang dentro e entre o corpo e o seu ambiente. A doença, pelo contrário, é como um desequilíbrio entre estas forças poderosas. - As enfermeiras chinesas aprendem a teoria e a prática clínica de acupunctura durante a sua formação. A crença é a de que a acupunctura pode ajudar a restaurar a harmonia no corpo e assim ajudar o poder curativo da pessoa. Dado que estas tradições e crenças são compreendidas e geralmente aceites por todo o povo chinês, os clientes partilham uma filosofia comum com os seus profissionais de saúde e, portanto, há mais sucesso em aliviar através da acupunctura o stress e a ansiedade associados à dor, desconforto e náuseas. - A medicina tradicional chinesa recorre a tratamentos à base de ervas, terapia de dieta, utilização de secreções animais e órgãos, e métodos populares que envolvem massagem para estimular a circulação sanguínea; raspagens cutâneas para reforçar pontos do corpo, e canais para tratar papeira ou convulsões.
Cigana (REAPN, 2007)	- A saúde não é entendida como uma necessidade prioritária. - A saúde é ausência de doença, e a doença é uma situação “incapacitante” ligada à morte. - Ausência de práticas de prevenção. - Necessidade de curar as doenças de forma mais rápida possível estão associados com a forte relação que estas comunidades têm entre a doença e a morte. - Inexistência de hábitos higiénicos. - Normas tradicionais atuam como fatores de proteção. - O cuidado da saúde dos membros da comunidade é assumido pela mulher - A medicina preventiva ainda é pouco praticada pelas famílias ciganas, sendo a vacinação a forma mais aceite por um maior número de ciganos.

<i>Culturas</i>	<i>Exemplos de crenças e práticas</i>
	- Pouca consciência da importância da educação para a saúde.

CONCLUSÃO

A liderança transcultural em enfermagem é fundamental para enfrentar os desafios apresentados pela globalização e pela diversidade cultural nos ambientes de trabalho e nas comunidades atendidas. Este documento destacou a importância de compreender e integrar as expectativas culturais nas práticas de liderança e nos cuidados de saúde, enfatizando as teorias de Liderança Implícita Culturalmente Endossada e as dimensões globais de liderança que moldam as percepções de eficácia e comportamento dos líderes.

As diferenças culturais afetam significativamente as expectativas dos profissionais de saúde e dos clientes, influenciando a forma como os cuidados são prestados e percebidos. As crenças e práticas de saúde influenciam diretamente a forma como os clientes percebem e aceitam os cuidados de saúde, sendo essencial que os líderes em enfermagem estejam preparados para lidar com estas diferenças de forma sensível e eficaz.

Considerando as expectativas em relação à liderança e as crenças de saúde de algumas comunidades com maior representatividade em Portugal, como caracterizam o grau de ajustamento das vossas organizações/serviços de saúde para responder às necessidades da diversidade cultural e promover a igualdade na saúde? Qual o papel do enfermeiro gestor?

A Parte III desta trilogia de conteúdos relacionados com a liderança transcultural em enfermagem sintetiza a literatura sobre o papel do enfermeiro gestor na promoção de ambientes da prática de enfermagem culturalmente competentes, com intervenções orientadas para as organizações, para as equipas e para o cliente de cuidados.

Referências bibliográficas

- AHRQ. (2020). *AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit*. Content last reviewed September 2020. <https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/precautions/index.html>
- Akiga, & Lowe, K. B. (2004). Cross-Cultural Leadership. In *Encyclopedia of Leadership* (pp. 301–307). SAGE. <https://study.sagepub.com/sites/default/files/reference15.1.pdf>
- Almeida, S., Nascimento, A., Lucas, P. B., Jesus, E. & Araújo, B. (2020). RN4CAST Study in Portugal: Validation of the Portuguese Version of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Aquichan*, 20(3), e2038. <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.8>
- Andrews, M. (2016). Cultural Diversity in the Health Care Workforce. In *Transcultural Concepts in Nursing Care* (pp. 359–391). Wolters Kluwer.
- Attum, B., Hafiz, S., Malik, A., & Shamooun, Z. (2022). Cultural Competence in the Care of Muslim Patients and Their Families. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Carvalho, M. C., & Lucas, P. R. (2020). The effectiveness of the clinical nurse leader practice - systematic review. *Millenium*, 2(11), 57-64. <https://doi.org/10.29352/mill0211.06.00274>
- Chen, Y. C. (2001). Chinese values, health and nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 36(2), 270–273. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01968.x>
- Cunha, M., Rego, A., Cunha, R., & Cabral-Cardoso, C. (2007). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão* (6ª Edição). Editora RH, Lda.
- de Sul, S. I. R., & Lucas, P. R. M. B. (2020). Translation and validation of the anticipated turnover scale for the Portuguese cultural context. *Nursing Open*, 7(5), 1475-1481. <https://doi.org/10.1002/nop2.521>
- Dorfman, P., Javidan, M., Hanges, P., Dastmalchian, A., & House, R. (2012). GLOBE: A twenty year journey into the intriguing world of culture and leadership. *Journal of World Business*, 47(4), 504–518. <https://doi.org/10.1016/j.jwb.2012.01.004>
- Frost, J., & Walker, M. (2007). Cross cultural leadership. *Engineering Management*, 17(3), 27–29. <http://10.0.4.25/em:20070303>
- Hanges, P. J., Aiken, J. R., Park, J., & Su, J. (2016). Cross-cultural leadership: Leading around the world. *Current Opinion in Psychology*, 8(3), 64–69. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.10.013>
- House, R. J., Hanges, P. J., Javidan, M., Dorfman, P. W., & Gupta, V. (2004). *Culture*,

- leadership, and organizations: The GLOBE study of 62 societies*. Sage Publications.
- Javidan, M., Dorfman, P. W., De Luque, M. S., & House, R. J. (2006). In the Eye of the Beholder: Cross Cultural Lessons in Leadership from Project GLOBE. *Academy of Management Perspectives*, 20(1), 67–90. <http://10.0.21.89/AMP.2006.19873410>
- Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing and Health*, 25 (3), 176–188. <https://doi.org/10.1002/nur.10032>
- Lake, E. T. (2007). The nursing practice environment: measurement and evidence. *Medical Care Research and Review*, 64(2), 104S–122S. <https://doi.org/10.1177/1077558707299253>.
- Leininger, M. (2006). Culture Care Diversity and Universality Theory and Evolution of the Ethnonursing Method. In *Culture Care Diversity and Universality. A worldwide Nursing Theory* (pp. 1–41). Jones and Bartlett Publishers.
- Lopes, J. C. (2009). Organizações de Saúde Multiculturais. In J. C. Lopes, M. C. Santos, M. S. D. de Matos, & O. P. Ribeiro (Eds.), *Multiculturalidade: perspectivas da Enfermagem. Contributos para melhor cuidar*. (pp. 103–129). Lusociência.
- Lucas, P. R. M. B. & Nunes, E. M. G. T. (2020). Nursing practice environment in Primary Health Care: a scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(6), e20190479. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0479>
- Lucas, P., Jesus, E., Almeida, S. & Araújo, B. (2021). Validation of the Psychometric Properties of the Practice Environment Scale of Nursing Work Index in Primary Health Care in Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6422-6433. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126422>
- Lucas, P., Jesus, E., Almeida, S. & Araújo, B. (2023). Relationship of the nursing practice environment with the quality of care and patients' safety in primary health care. *BMC Nursing*, 22(1):413. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01571-8>
- Monteiro, I., & Ramos, N. (2018). Práticas e crenças de saúde na comunidade hindu em Portugal. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(1), 64–70. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15309/18psd190110>
- Moore, B. T. (2018). Literature review of GLOBE's CLT: Culturally Endorsed Implicit Leadership Theory. *Emerging Leadership Journeys*, 11(1), 1–13.
- Purnell, L. (2005). The Purnell Model for Cultural Competence. *Journal of Multicultural Nursing & Health*, 11(2), 7–15. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=106515040&lang=pt-pt&site=ehost-live>

- REAPN. (2007). *Guia para a Intervenção com a Comunidade Cigana nos Serviços de Saúde*.
https://ec.europa.eu/health/ph_projects/2004/action3/docs/2004_3_01_manuals_pt.pdf
- Snaebjornsson, I., Edvardsson, I., Zydziunaite, V., & Vaiman, V. (2015). Cross-Cultural Leadership: Expectations on Gendered Leaders' Behavior. *SAGE Open*, 5(2), 1–8.
<https://doi.org/10.1177/2158244015579727>
- Suutari, V., Raharjo, K., & Riikkilä, T. (2002). The challenge of cross-cultural leadership interaction: Finnish expatriates in Indonesia. *Career Development International*, 7(7), 415–429. <https://doi.org/10.1108/13620430210449948>
- Teixeira, S., Gaspar, F. & Lucas, P. (2024a). Development and Validation of the Portuguese Transcultural Nursing Leadership Questionnaire (QLTE-PT). *Journal of Nursing Management*, 1, 5750265. <https://doi.org/10.1155/2024/5750265>
- Teixeira, G., Lucas, P., Gaspar, F. (2024b). Impact of Nurse Manager's Attributes on Multi-Cultural Nursing Teams: A Scoping Review. *Nursing Reports*, 14(3), 1676-1692. <https://doi.org/10.3390/nursrep14030125>
- Vilas-Boas, O., & Davel, E. (2018). Prática intercultural da liderança: princípios e desafios da pesquisa empírica. *Teoria e Prática Em Administração*, 8(1), 106–137. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21714/2238-104X2018v8i1-35514>
- Yukl, G. (2013). *Leadership in organizations* (8th ed.). Pearson Education Ltd.