

# Liderança na Medicina: importância da ética, transparência e do exemplo na construção da prática médica

Leadership in Medicine: the importance of ethics, transparency, and setting an example in the development of medical practice

Bruno Machado Fontes<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Centro de Microcirurgia e Diagnóstico. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fontes BM. Liderança na Medicina: importância da ética, transparência e do exemplo na construção da prática médica. Rev Bras Oftalmol. 2025;84:e0058.

doi:

<https://doi.org/10.37039/1982.8551.20250058>

Recebido:  
23/6/2025

Aceito:  
2/7/2025

Autor correspondente:  
Bruno Machado Fontes  
fontesbrunom@gmail.com

Fonte de auxílio à pesquisa:  
trabalho não financiado.

Conflitos de interesse:  
não há conflitos de interesses.



Copyright ©2025

Quem está nas trincheiras ao teu lado?  
E isso importa?  
Mais do que a própria guerra  
Ernest Hemingway

A Medicina enfrenta desafios sem precedentes que transcendem as fronteiras do conhecimento técnico-científico. Em um cenário caracterizado por crescente complexidade e pressões impostas por sistemas de saúde sobrecarregados, limitações estruturais e exigências regulatórias por vezes abusivas acentuam a necessidade de lideranças que se fundamentem em princípios éticos sólidos e na transparência como valor intransponível.<sup>(1,2)</sup> Nesse contexto, a figura dos líderes médicos deve representar, acima de tudo, um vetor de estabilidade, lucidez e coerência para o desenvolvimento sustentável da profissão.

A liderança médica não se define apenas pelo exercício de cargos institucionais ou hierarquias formais, mas pelo exemplo concreto da conduta diária.<sup>(3,4)</sup> Líderes médicos que incorporam valores éticos em suas práticas administrativas e clínicas exercem influência direta na qualidade dos cuidados prestados e na satisfação profissional de suas equipes.<sup>(5-8)</sup> Essa influência se manifesta por meio de mecanismos que incluem a modelagem comportamental,<sup>(9)</sup> o estabelecimento de padrões de excelência e a criação de ambientes organizacionais propícios ao desenvolvimento profissional contínuo.<sup>(10)</sup>

## O EXEMPLO COMO FERRAMENTA DE TRANSFORMAÇÃO

A teoria da aprendizagem social demonstra que profissionais tendem a reproduzir comportamentos observados em figuras de referência.<sup>9</sup> No contexto médico, essa dinâmica assume particular importância, uma vez que líderes que demonstram compromisso com a atualização profissional, aprimoramento técnico-científico, busca por melhores condições de trabalho e foco nos interesses dos pacientes estabelecem padrões que se propagam em suas organizações e comunidades profissionais.<sup>(3,4,11,12)</sup> A autoridade do líder decorre do seu compromisso com a ética e a integridade moral e de sua capacidade de representar os interesses legítimos da profissão e da sociedade.<sup>(2,13-15)</sup>

A transparência, nesse contexto, não se limita à divulgação de informações, mas engloba a comunicação clara de processos decisórios, a prestação de contas sobre resultados e a abertura para o diálogo construtivo sobre desafios e limitações.<sup>(2,5)</sup> Líderes transparentes criam ambientes de confiança que facilitam a inovação, a colaboração interprofissional e a melhoria contínua da qualidade assistencial.<sup>(16)</sup> A literatura

evidencia que lideranças clínicas eficazes estão diretamente associadas à melhora nos desfechos em saúde, à segurança do paciente e à maior satisfação das equipes multiprofissionais.<sup>(1,7,8,10,16,17)</sup>

## DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL CONTÍNUO: RESPONSABILIDADE INDIVIDUAL E COLETIVA

A rapidez com que novos conhecimentos médicos são produzidos e validados impõe aos profissionais a necessidade de manutenção de competências por meio do desenvolvimento profissional contínuo.<sup>(18)</sup> O líder ético atua como catalisador da educação médica continuada, estimulando a atualização permanente.<sup>(11,18,19)</sup> Organizações lideradas por profissionais comprometidos com sua própria atualização apresentam indicadores superiores de participação em atividades de educação médica continuada por parte de seus colaboradores.<sup>(19)</sup> Esse fenômeno sugere que a busca individual por excelência profissional transcende benefícios pessoais, constituindo fator determinante para a elevação dos padrões coletivos da prática médica.<sup>(12,18)</sup>

## CONDIÇÕES DE TRABALHO E QUALIDADE ASSISTENCIAL: UMA RELAÇÃO INDISSOCIÁVEL

O líder deve promover não apenas a excelência técnica, mas também a defesa intransigente por melhores condições de trabalho, segurança assistencial e respeito institucional ao corpo clínico.<sup>(1,6,20,21)</sup> A melhoria das condições de trabalho não apenas atende às necessidades legítimas de seus colaboradores, mas também contribui diretamente para a excelência assistencial.<sup>(6,8)</sup>

A literatura estabelece correlação inequívoca entre condições adequadas de trabalho e qualidade dos cuidados médicos.<sup>(1,6,8,20)</sup> Ambientes de trabalho caracterizados por recursos adequados, autonomia profissional e suporte organizacional resultam em menores taxas de desfechos negativos e maior satisfação dos pacientes (que traz maior fidelização, adesão aos tratamentos propostos, menor índice de processos e maior retorno financeiro).<sup>(6,8,20)</sup>

## O PACIENTE COMO NORTE ÉTICO

O princípio fundamental da Medicina – *primum non nocere* – encontra sua expressão contemporânea na centralidade do paciente nos processos decisórios e na organização dos serviços de saúde.<sup>(1,13,15)</sup> Líderes médicos éticos reconhecem que todos os aspectos da prática médica, desde a formação profissional até a gestão organizacional, devem convergir para a maximização do benefício aos pacientes.<sup>(12,20)</sup>

Essa orientação implica o desenvolvimento de competências que transcendem o domínio técnico, incluindo habilidades de comunicação, capacidade de trabalho em equipe multidisciplinar e compreensão dos determinantes sociais da saúde.<sup>(18)</sup> A Medicina centrada no paciente requer transformações sistêmicas que só podem ser efetivadas pela liderança comprometida e consistente.<sup>(4,16,18,20)</sup>

## DESAFIOS E PERSPECTIVAS

O ambiente para surgimento e apoio de lideranças médicas verdadeiramente comprometidas enfrenta obstáculos significativos, incluindo pressões econômicas, limitações de recursos e resistência a mudanças em estruturas organizacionais consolidadas.<sup>(7,8,21)</sup> Ainda, o conflito entre executivos de diferentes áreas que acabam de entrar na área médica sem o devido conhecimento e experiência, objetivando apenas resultados e retorno financeiro de curto prazo, mostra-se um grande desafio para os líderes médicos.<sup>(3,4)</sup> A abertura de canais de comunicação para gerenciar diferentes visões é de fundamental importância – mas infelizmente frequentemente esbarra na falta de confiança entre as partes.<sup>(2,16)</sup> Contudo, existe robusta evidência científica disponível demonstrando que organizações que investem no desenvolvimento de lideranças éticas obtêm resultados superiores em indicadores de qualidade, satisfação profissional e sustentabilidade organizacional.<sup>(7,8,10,16,17)</sup>

## COMENTÁRIOS

Líderes que transcendam a competência técnica e abracem a responsabilidade de inspirar transformações positivas na profissão são fundamentais.<sup>(13,14)</sup> A defesa da dignidade da prática médica e da centralidade do paciente exige um posicionamento firme diante de dilemas morais, conflitos de interesse e eventuais desvios administrativos.<sup>(1,2,13-15)</sup> A omissão, nesses casos, equivale à conivência. Não importa o tamanho do desafio: “o certo é o certo, mesmo que poucos estejam fazendo; o errado é errado, mesmo que muitos estejam fazendo”.

Cabe aos profissionais médicos, independentemente de sua posição hierárquica, reconhecer que cada ação individual contribui para a construção coletiva de uma Medicina mais ética, transparente e que honre seus compromissos históricos com a excelência, a integridade e o serviço à humanidade.<sup>(11,12)</sup> Não é necessário possuir títulos acadêmicos, posições hierárquicas formais ou atuação em grandes cidades, hospitais ou clínicas. Todos podem e devem exercer sua liderança local – os bons exemplos se espalham.<sup>(9,17)</sup>

Liderança pode e deve ser estudada, aprendida e praticada.<sup>(11,16,17)</sup> É imperativo que a nova geração de líderes médicos se forme a partir de uma base ética inquestionável, com senso de responsabilidade coletiva, honestidade e compromisso com o fortalecimento da profissão.<sup>(5,11)</sup> A credibilidade da Medicina depende do exemplo daqueles que, pela função ou pela conduta, exercem influência positiva sobre os demais.<sup>(13,15)</sup>

## REFERÊNCIAS

1. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*. 2002;288(16):1987-93.
2. Angood P, Birk S. The value of physician leadership. *Physician Exec*. 2014;40(3):6-20.
3. Bandura A. Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1977.
4. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 8th ed. Oxford: Oxford University Press; 2019.
5. Bohmer RMJ. Leading clinicians and clinicians leading. *N Engl J Med*. 2013;368(16):1468-70.
6. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. Teaching medical professionalism: supporting the development of a professional identity. Cambridge: Cambridge University Press; 2016.
7. Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes RB. Changing physician performance: a systematic review of the effect of continuing medical education strategies. *JAMA*. 1995;274(9):700-5.
8. Edmonson C. Strengthening the ethical foundation of the leadership role. *Nurs Adm Q*. 2017;41(1):12-20.
9. Garman AN, Corrigan PW, Morris S. Staff burnout and patient satisfaction: evidence of relationships at the care unit level. *J Occup Health Psychol*. 2002;7(3):235-41.
10. Institute of Medicine (IOM). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, DC: National Academy Press; 2001.
11. Institute of Medicine (IOM). Health Professions Education: A Bridge to Quality. Washington, DC: National Academy Press; 2003.
12. Levinson W, Roter D, Mullooly JP, Dull VT, Frankel RM. Physician-patient communication: the relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. *JAMA*. 1997;277(7):553-9.
13. O'Neill O. Autonomy and trust in bioethics. Cambridge: Cambridge University Press; 2002.
14. Pellegrino ED. Toward a reconstruction of medical morality. *Am J Bioeth*. 1995;5(2):6-12.
15. Pellegrino ED, Thomasma DC. The virtues in medical practice. Oxford: Oxford University Press; 1995.
16. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM nº 2.217/2018 Brasília, CFM; 2018 [citado 2025 Jul 2]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>
17. Sarto F, Veronesi G. Clinical leadership and hospital performance: assessing the evidence base. *BMC Health Serv Res*. 2016;16(Suppl 2):169.
18. Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, Sinsky C, Satele D, Sloan J, et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general us working population between 2011 and 2014. *Mayo Clin Proc*. 2015;90(12):1600-13. Erratum in: *Mayo Clin Proc*. 2016;91(2):276.
19. Shanafelt TD, Gorringer G, Menaker R, Storz KA, Reeves D, Buskirk SJ, et al. Impact of organizational leadership on physician burnout and satisfaction. *Mayo Clin Proc*. 2015;90(4):432-40.
20. West MA, Eckert R, Collins B, Chowla R. Caring to Change: How compassionate leadership can stimulate innovation in health care. London: The King's Fund; 2015.
21. West MA, Armit K, Loewenthal L, Eckert R, West T, Lee A. Leadership and leadership development in healthcare: the evidence base. London: Faculty of Medical Leadership and Management; 2015 [cited 2025 Jul 7]. Available from: <https://www.fmlm.ac.uk/resources/leadership-and-leadership-development-in-healthcare-the-evidence-base>