

IMPACTO DA FORMAÇÃO DA LIDERANÇA MÉDICA DURANTE A RESIDÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR

ABSTRACT IMPACT OF MEDICAL LEADERSHIP DEVELOPMENT DURING HOSPITAL MEDICAL RESIDENCY

RESUMEN IMPACTO DEL DESARROLLO DEL LIDERAZGO MÉDICO DURANTE LA RESIDENCIA MÉDICA HOSPITALARIA

Karen Camargos Resende¹
Natália Quinan Bittar Nunes²
Matheus Moreira Borba³
Ludymilla Oliveira Portilho Lacerda⁴
Raissa Cunha Morais⁵
Pâmela Christinny Fernandes Viêra⁶
Felype Deyvede Cunha Lima⁷
Michele Santana de Castro⁸
Matheus de Paiva Daniel⁹

RESUMO: A Residência Médica é um período de intensa formação e desenvolvimento profissional para os médicos, caracterizado por um treinamento em serviço que expõe o residente a um ambiente de alta demanda, sofrimento humano e complexidade decisória. Embora o foco tradicional esteja nas competências técnicas e clínicas, a formação em liderança é crucial para que esses profissionais não apenas gerenciem equipes e processos, mas também lidem com os desafios psicosociais inerentes à prática hospitalar. Este artigo explora o impacto da formação da liderança médica durante a residência hospitalar, analisando os desafios enfrentados pelos residentes, o papel da preceptoria e da instituição, e as estratégias para desenvolver competências de liderança. Serão abordados como a exposição a situações de alta responsabilidade e a necessidade de comunicação eficaz, trabalho em equipe e profissionalismo são pilares para a construção de uma liderança médica robusta, capaz de promover a humanização do cuidado e o bem-estar do próprio profissional.

9797

Palavras-chave: Residência médica. Liderança. Formação de médicos.

ABSTRACT: Medical residency is a period of intense training and professional development for physicians, characterized by on-the-job training that exposes residents to a high-demand environment, human suffering, and complex decision-making. While the traditional focus is on technical and clinical skills, leadership training is crucial for these professionals to not only manage teams and processes but also to address the psychosocial challenges inherent in hospital practice. This article explores the impact of medical leadership training during hospital residency, analyzing the challenges faced by residents, the role of preceptorship and the institution, and strategies for developing leadership competencies. It will address how exposure to high-responsibility situations and the need for effective communication, teamwork, and professionalism are pillars for building robust medical leadership capable of promoting the humanization of care and the well-being of the professional themselves.

Keywords: Medical residency. Leadership. Training of physicians.

¹ Residência Clínica Médica, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia.

² Médica, Faculdade São Leopoldo Mandic.

³ Médico, Universidade de Rio Verde.

⁴ Residente em Clínica Médica, Universidade Evangélica de Goiás.

⁵ Residência Médica em Clínica Médica, Hospital Roberto Santos/BA.

⁶ Médica, ITPAC Porto Nacional.

⁷ Médico, Universidade Evangélica Goiás.

⁸ Médica, Universidade Evangélica de Goiás.

⁹ Médico, IMEPAC Araguari.

RESUMEN: La residencia médica es un periodo de formación intensiva y desarrollo profesional para los médicos, caracterizado por la capacitación práctica que expone a los residentes a un entorno exigente, al sufrimiento humano y a la toma de decisiones complejas. Si bien el enfoque tradicional se centra en las habilidades técnicas y clínicas, la formación en liderazgo es crucial para que estos profesionales no solo gestionen equipos y procesos, sino que también aborden los desafíos psicosociales inherentes a la práctica hospitalaria. Este artículo explora el impacto de la formación en liderazgo médico durante la residencia hospitalaria, analizando los desafíos que enfrentan los residentes, el papel de la tutoría y la institución, y las estrategias para desarrollar competencias de liderazgo. Abordará cómo la exposición a situaciones de alta responsabilidad y la necesidad de una comunicación eficaz, el trabajo en equipo y el profesionalismo son pilares para construir un liderazgo médico sólido, capaz de promover la humanización de la atención y el bienestar del propio profesional.

Palabras clave: Residencia médica. Liderazgo. Formación de médicos.

INTRODUÇÃO

A Residência Médica configura-se como um dos pilares mais importantes na formação do profissional médico no Brasil e em diversos sistemas de saúde ao redor do mundo. Caracterizada como um treinamento em serviço sob supervisão, essa etapa da formação médica conjuga o processo de ensino-aprendizagem com o exercício profissional, expondo o residente a um ambiente dinâmico, exigente e, muitas vezes, estressante (Knabben, Langaro & Gomes, 2021). Nesse contexto, a imersão em cenários de dor, doença e morte é uma constante, exigindo do médico residente não apenas excelência técnica, mas também um conjunto robusto de habilidades interpessoais, éticas e de gerenciamento.

9798

Tradicionalmente, a formação médica tem sido pautada por um modelo biomédico, que confere atenção e estudo primordiais à condição física do paciente, muitas vezes relegando a segundo plano os aspectos psicossociais e relacionais (Knabben, Langaro & Gomes, 2021). Contudo, a complexidade do ambiente hospitalar moderno e a crescente demanda por uma atenção integral e humanizada têm evidenciado a insuficiência de uma formação puramente tecnicista. Torna-se imperativo o desenvolvimento de competências que transcendam o saber técnico, incluindo a capacidade de liderar equipes, comunicar-se eficazmente, resolver conflitos e promover um ambiente de trabalho saudável. A liderança, nesse cenário, emerge como uma habilidade fundamental, tanto para a gestão dos cuidados ao paciente quanto para a sustentação do próprio bem-estar do residente e da equipe.

Apesar da reconhecida importância, a formação em liderança raramente é um componente explícito e estruturado nos currículos da Residência Médica. Frequentemente, espera-se que os residentes desenvolvam essas habilidades de forma implícita, através da observação e da experiência prática, o que nem sempre é suficiente ou eficaz. A falta de preparação formal para a liderança pode agravar os impactos psicossociais da residência, como

estresse, ansiedade e esgotamento profissional, conforme apontado por diversos estudos (Knabben, Langaro & Gomes, 2021; Pereira Júnior et al., 2024).

Este artigo tem como objetivo analisar o impacto da formação, seja ela formal ou informal, da liderança médica durante a residência hospitalar, explorando os desafios inerentes a essa fase formativa e o papel crucial da preceptoria e das instituições de saúde. Busca-se compreender como a Residência Médica, com suas demandas e pressões, pode ser um terreno fértil para o desenvolvimento de líderes médicos capazes de enfrentar as complexidades do sistema de saúde, promover um cuidado humanizado e assegurar seu próprio equilíbrio e o de suas equipes.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão sistemática conforme a metodologia PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). A pesquisa foi conduzida nas bases de dados PubMed, Cochrane Library e SciELO, abrangendo os últimos dez anos (2015-2025). A estratégia de busca incluiu termos como Residência médica, Liderança e Formação de médicos.

Para a seleção dos estudos a serem incluídos nesta revisão, foram estabelecidos critérios específicos. Consideraram-se artigos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis nos idiomas inglês, português e espanhol, que abordam de forma central a liderança médica. Buscou-se também abranger estudos que explorassem o uso da liderança médica em diferentes áreas médicas. Por outro lado, foram excluídos artigos de revisão não sistemática, estudos focados em outras áreas da medicina que não abordassem a liderança médica e aqueles que não estivessem disponíveis na íntegra.

Inicialmente, foram identificados 64 estudos nas bases de dados pesquisadas. Após a remoção de 8 duplicatas, 56 estudos foram triados com base nos títulos e resumos. Destes, 31 estudos foram excluídos por não abordarem a temática. Os 25 estudos restantes foram avaliados em texto completo, resultando na exclusão de 17 estudos por não atenderem aos critérios de inclusão. Os 8 estudos restantes foram avaliados para sua elegibilidade, sendo excluídos 3 estudos. Por fim, 5 estudos foram incluídos na revisão sistemática para análise detalhada e síntese dos dados, proporcionando uma visão abrangente sobre o tema.

A pergunta norteadora da pesquisa foi realizada de acordo com o acrônimo PICO (População, Intervenção, Comparação, e Outcome/Resultados), conforme o quadro abaixo.

Quadro 1 - PICO (População, Intervenção, Comparação, e Outcome/Resultados)

Componente	Descrição
População (P)	Implementação de desenvolvimento de liderança
Intervenção (I)	Abordagem tradicional ou implícita
Comparação (C)	Melhor desenvolvimento de competências de liderança
Outcome (O)	Melhora nas competências de liderança médica

Fonte: Autoria própria, 2025.

A estratégia de busca foi realizada conforme o quadro abaixo, utilizando os termos de busca estabelecidos e nas bases de dados escolhidas.

Quadro 2 - Estratégia de Busca

9800

Base de Dados	Estratégia de Busca
PubMed	“Residência médica” AND “Liderança” AND “Formação de Médicos”.
Cochrane Library	“Residência médica” AND “Liderança” AND “Formação de Médicos”.
SciELO	“Residência médica” AND “Liderança” AND “Formação de Médicos”.

Fonte: Autoria própria, 2025.

Os artigos selecionados foram cuidadosamente analisados quanto ao uso da liderança médica na formação acadêmica e impacto na prática clínica. A análise minuciosa dos estudos incluiu variáveis como a metodologia de ensino e o cenário clínico. Esta revisão sistemática foi conduzida de acordo com uma metodologia rigorosa, com critérios bem definidos para inclusão

e exclusão, permitindo uma análise abrangente e detalhada sobre a liderança médica na prática clínica.

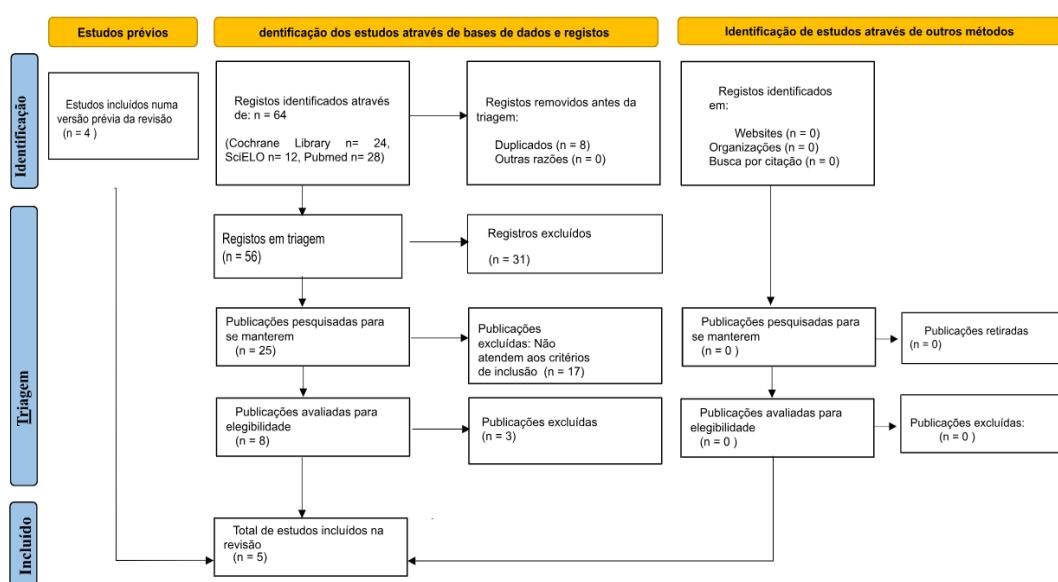
RESULTADOS

A análise dos documentos fornecidos revelou múltiplos aspectos do impacto da Residência Médica na vida do profissional, com ênfase nas lacunas e oportunidades para o desenvolvimento de competências de liderança. Os estudos exploraram tanto a perspectiva dos residentes quanto a estrutural dos programas e instituições.

O fluxograma PRISMA ilustra o processo de seleção dos estudos incluídos nesta revisão sistemática. Inicialmente, foram identificados 64 estudos nas bases de dados pesquisadas. Após a remoção de 8 duplicatas, 56 estudos foram triados com base nos títulos e resumos. Destes, 31 estudos foram excluídos por não abordarem a temática. Os 25 estudos restantes foram avaliados em texto completo, resultando na exclusão de 17 estudos por não atenderem aos critérios de inclusão. Os 8 estudos restantes foram avaliados para sua elegibilidade, sendo excluídos 3 estudos. Por fim, 5 estudos foram incluídos na síntese qualitativa desta revisão (Figura 1).

Figura 01 - Fluxograma PRISMA 2020

9801



Fonte: Autoria própria, 2025.

O quadro abaixo apresenta uma análise detalhada dos estudos selecionados, incluindo o objetivo, a metodologia e os resultados principais.

Quadro 3 - Análise dos Estudos Selecionados

Estudo	Objetivo	Resultados Principais
Fontes BM (2025)	Discutir a importância da liderança médica, ética, transparente e exemplar para a sustentabilidade da profissão, a qualidade do cuidado e o desenvolvimento profissional, contextualizando os desafios atuais da medicina.	A liderança médica vai além de cargos formais, sendo definida pela conduta diária e pelo exemplo. Líderes éticos e transparentes exercem influência direta na qualidade dos cuidados e na satisfação profissional das equipes. O compromisso com o desenvolvimento profissional contínuo e a defesa de melhores condições de trabalho são características cruciais de um líder.
Knabben, Langaro e Gomes (2021)	Compreender os impactos psíquicos e sociais da Residência Médica na vida dos residentes, analisando a relação com aspectos institucionais e identificando necessidades de suporte emocional que influenciam sua capacidade de atuação e autogestão.	Residentes enfrentam sofrimento emocional devido à alta responsabilidade, carga horária e contato com finitude, frequentemente negligenciando a própria saúde. A percepção de falhas na preceptoria e falta de reconhecimento institucional são desafios. Iniciativas de suporte psicosocial, como "Rodas de Conversa", atuaram como fatores protetivos, melhorando o bem-estar e o senso de pertencimento, elementos que indiretamente apoiam o desenvolvimento de resiliência e a capacidade de lidar com a pressão e gerenciar a si mesmos, essenciais à liderança.
Berger et al. (2017)	Apresentar uma experiência de implantação de programa de Residência Médica nacional (MFC), discutindo dificuldades e como contribui para a qualificação e provimento médico, focando no papel central dos preceptores na orientação de futuros líderes.	A Residência é o "padrão-ouro" para a formação, mas programas enfrentam desafios na expansão, fixação de profissionais e qualificação de preceptores. A experiência de 9802 um programa desconcentrado demonstrou baixa ocupação de vagas e a necessidade de maior investimento na formação e valorização dos preceptores, que atuam como líderes educacionais e orientadores de conduta.
Pereira Júnior et al. (2024)	Analizar o contexto da formação médica no Brasil, destacando a defasagem entre vagas de graduação e residência, e discutir a avaliação da medicina, fundamentais para a liderança.	O desequilíbrio entre vagas de graduação e RM ("efeito漏斗") e as condições da residência (sobrecarga, estresse) desmotivam a entrada de médicos na especialização. A avaliação da formação médica deve abranger o "Profissionalismo" (empatia, integridade, autogestão), competências cruciais para a liderança.
Lima et al. (2024)	Mapear os aspectos de gestão de programas de residência em saúde, focando em gestão de pessoas (recrutamento, seleção, treinamento) e organização, e como esses elementos influenciam o desenvolvimento dos atores da residência.	A gestão de pessoas, com destaque para o treinamento e valorização de preceptores, é o aspecto mais prevalente na gestão de programas de residência. Residentes praticam indiretamente habilidades de gestão em aspectos organizacionais. A falta de clareza das funções e a sobrecarga dos preceptores são desafios significativos que afetam a qualidade da formação e o desenvolvimento de líderes nos programas.

Fonte: Autoria própria, 2025.

Uma pesquisa qualitativa conduzida em um hospital público de Santa Catarina, detalhada por Knabben, Langaro e Gomes (2021), utilizando grupo focal com oito médicos residentes (R₂), identificou três categorias temáticas principais: (a) Impacto da Residência na

Vida Pessoal do Médico; (b) Constituir-se Médico e Profissional; e (c) Médicos Residentes e Aspectos Institucionais. Os resultados apontaram para significativas dificuldades iniciais, como mudança de cidade, distanciamento de amigos e família, e rupturas em relacionamentos afetivos, evidenciando o sofrimento psíquico inerente a essa fase. Houve relatos de negligência da saúde física e emocional, com aumento da ansiedade e abandono de atividades como exercícios e terapia. A responsabilidade percebida na residência contrastava intensamente com a da graduação, gerando medo e angústia diante da inexperiência e da alta carga de trabalho.

A lida com a finitude e as más notícias também se mostrou um desafio emocional, inicialmente gerando silêncio e insegurança entre os participantes. Notou-se, contudo, que relações afetivas entre colegas e iniciativas institucionais de suporte, como "Rodas de Conversa" com intervenção da Psicologia, atuaram como fatores protetivos, melhorando a percepção dos residentes sobre o cuidado e reconhecimento institucional.

Em seu estudo, Berger et al. (2017) abordaram a experiência de implantação de um programa nacional de Residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC) e revelaram desafios na qualificação e provimento médico, especialmente em relação à formação e acompanhamento de preceptores. O estudo destacou a necessidade de reorganizar a implantação de programas para evitar a baixa ocupação de vagas e qualificar o suporte aos preceptores, que são figuras centrais na formação em serviço. Foi problematizada a diferença entre "descentralização" e "desconcentração", ressaltando que a delegação de atividades formativas não necessariamente implica em redistribuição de poder decisório. A importância do preceptor, enquanto médico mais experiente, foi reiterada, sublinhando a necessidade de que estes sejam devidamente qualificados e valorizados.

9803

O artigo de Pereira Júnior et al. (2024) abordou o contexto atual da formação médica no Brasil, destacando o crescente "efeito funil" entre o número de vagas na graduação e as limitadas vagas de Residência Médica. Este desequilíbrio leva a um grande contingente de médicos generalistas sem especialização formal, muitos optando por cursos de Pós-Graduação Lato Sensu em detrimento da residência. Os autores elencaram diversas razões para a diminuição da procura por vagas de Residência (R1), incluindo a percepção de desafios como carga horária elevada, estresse, falta de equilíbrio entre vida pessoal e profissional, e dificuldade de acesso. A discussão se estendeu à avaliação da formação médica, com debates sobre exames de licenciamento e a necessidade de avaliar não apenas o conhecimento e as habilidades, mas também o "Profissionalismo", que engloba comportamentos e atitudes como empatia, integridade e equilíbrio pessoal. A avaliação programática e as Entrustable Professional

Activities (EPAs) foram apresentadas como alternativas para uma avaliação mais holística das competências profissionais.

Por fim, a revisão de escopo de Lima et al. (2024) sobre gestão de programas de residência em saúde (PRS) mapeou aspectos de gestão relevantes para o tema da liderança. A gestão de pessoas (recrutamento, seleção de residentes e treinamento de preceptores) foi o aspecto mais prevalente nos estudos. A organização (definição de cargos, reorganização da comunicação) e o orçamento também se destacaram. Os resultados indicaram que o residente é mais citado em estudos sobre organização e planejamento, enquanto o preceptor é frequentemente abordado em relação à gestão de pessoas e organização. Desafios para preceptores incluíram a falta de clareza sobre suas funções e a sobrecarga de trabalho. A comunicação eficaz entre os atores da residência foi apontada como crucial, e a ausência de um coordenador foi citada como um desafio organizacional.

Em síntese, os resultados convergem para a Residência Médica como um período de intensa pressão e sofrimento para os médicos, onde o desenvolvimento de habilidades interpessoais e de gestão (incluindo liderança) é fundamental, mas nem sempre explicitamente abordado. A qualidade da preceptoria e o suporte institucional são cruciais, mas ambos enfrentam desafios de valorização, clareza de papel e recursos. A formação em liderança, mesmo que informal, emerge como um fator protetivo e de qualificação essencial para o médico residente. 9804

DISCUSSÃO

Os achados dos estudos analisados oferecem uma visão multifacetada do impacto da formação da liderança médica durante a residência hospitalar, elucidando tanto os desafios intrínsecos a esse período quanto a importância de uma abordagem proativa para o desenvolvimento de líderes. A Residência Médica, com sua natureza de treinamento em serviço, é um palco natural para a emergência de lideranças, mas a forma como essa liderança é nutrida ou negligenciada tem implicações profundas no bem-estar do médico, na qualidade do cuidado e na dinâmica institucional.

O estudo de Knabben, Langaro e Gomes (2021) sublinha a vulnerabilidade emocional dos residentes. A perda de contato social, o esgotamento físico e mental, e a dificuldade em lidar com a intensidade da prática médica são sintomas de uma formação que, historicamente, prioriza o aspecto biomédico em detrimento do psicossocial. Nesse contexto de alta demanda, a ausência de habilidades de liderança pode exacerbar o sofrimento, pois um residente sem ferramentas para gerenciar equipes, comunicar-se eficazmente ou buscar apoio pode sentir-se

isolado e sobrecarregado. A capacidade de autoliderança – ou seja, de gerenciar o próprio bem-estar, buscar recursos e reconhecer limites – é, portanto, uma precondição para uma liderança eficaz dos outros. A valorização de iniciativas como as "Rodas de Conversa" como fatores protetivos demonstra que o suporte psicossocial e a permissão para expressar vulnerabilidades são fundamentais para o desenvolvimento de um líder mais íntegro e empático.

A centralidade da preceptoria é um tema recorrente. Berger et al. (2017) enfatizam a necessidade de qualificação e provimento de preceptores, enquanto Lima et al. (2024) apontam para a falta de clareza sobre suas funções e a sobrecarga de trabalho. O preceptor não é apenas um transmissor de conhecimento técnico; ele é um modelo de conduta, um guia para a tomada de decisões éticas e um facilitador do desenvolvimento de habilidades interpessoais e de gestão. A formação em liderança, para ser efetiva, depende intrinsecamente da qualidade da liderança exercida pelos preceptores. Se estes se encontram despreparados ou sobrecarregados, a transmissão dessas competências para os residentes torna-se comprometida. A falta de investimento na formação pedagógica dos preceptores, como mencionado por Feist et al. (2017), representa uma lacuna crítica que impacta diretamente a capacidade dos residentes de desenvolverem suas próprias qualidades de liderança.

O "efeito funil", discutido por Pereira Júnior et al. (2024), acende um alerta sobre o futuro da liderança médica. A escassez de vagas de residência e a preferência por outros caminhos profissionais, muitas vezes motivadas pelas condições extenuantes da residência, podem resultar em um corpo clínico menos especializado e, potencialmente, menos preparado para as demandas de liderança inerentes à medicina. A decisão de adiar a residência pode privar os médicos de um ambiente estruturado para o desenvolvimento de liderança sob supervisão. Além disso, a discussão sobre a avaliação do "Profissionalismo", proposta por Pereira Júnior et al. (2024), é crucial. A liderança não se mede apenas por conhecimentos técnicos, mas por uma gama de comportamentos e atitudes. A integração de ferramentas como EPAs, conforme Ten Cate (2005), e a avaliação programática, como descrito por Schuwirth (2020), poderia fornecer um framework mais robusto para acompanhar e fomentar o desenvolvimento de lideranças que valorizem a empatia, a integridade e o equilíbrio pessoal.

A gestão de programas de residência, conforme a revisão de Lima et al. (2024), revela que a gestão de pessoas e a organização são aspectos prevalentes, mas também fontes de desafios. A comunicação entre os diversos atores da residência é vital. Uma instituição que não investe em uma comunicação transparente e em uma clara definição de papéis para seus gestores de programa, coordenadores e preceptores, conforme Colenda (1986), cria um ambiente propício à

desorganização e à frustração, dificultando o florescimento de líderes. A experiência positiva das "Rodas de Conversa" observada por Knabben, Langaro e Gomes (2021) exemplifica como o diálogo e o suporte podem transformar a percepção dos residentes sobre a instituição, gerando um senso de pertencimento e valorização que é crucial para o desenvolvimento de líderes engajados.

A Residência Médica, um período de transição e intensificação do conhecimento médico, revela-se também um cenário complexo e desafiador para o desenvolvimento integral do profissional. A análise dos documentos sublinha que, para além da aquisição de competências técnicas, a formação em liderança médica é um pilar indispensável para enfrentar os múltiplos estressores da prática hospitalar e garantir um cuidado humanizado e eficaz.

Os impactos psicossociais evidenciados por Knabben, Langaro e Gomes (2021), como o sofrimento emocional, o distanciamento social e o negligenciamento da própria saúde, ressaltam a urgência de uma abordagem mais abrangente na formação. Uma liderança consciente e bem desenvolvida, tanto a autoliderança quanto a capacidade de liderar equipes, emerge como um fator protetivo crucial, permitindo que os residentes gerenciem o estresse, comuniquem-se efetivamente e encontrem suporte. Nesse sentido, a transição do modelo biomédico para um biopsicossocial, conforme proposto por De Marco (2006), é imperativa, 9806 reconhecendo que a saúde do médico é tão vital quanto a do paciente.

A preceptoria, elemento central na Residência Médica, possui um papel decisivo na formação de líderes. Contudo, para que essa função seja plenamente exercida, é fundamental que haja valorização, treinamento específico e clareza nas atribuições dos preceptores, como discutido por Botti e Rego (2011) e Lima et al. (2024). Da mesma forma, as instituições de saúde devem ir além da provisão de infraestrutura, cultivando ambientes que promovam o bem-estar dos residentes através de suporte psicossocial, reconhecimento e canais de comunicação abertos. As experiências de iniciativas como as "Rodas de Conversa" descritas por Knabben, Langaro e Gomes (2021) demonstram o potencial transformador de tais ações na percepção dos residentes sobre o cuidado institucional.

A instituição hospitalar onde a residência ocorre é, por si só, um laboratório complexo para o desenvolvimento da liderança. É um espaço onde as interações entre residentes, pacientes, familiares, professores e representantes da instituição moldam a experiência formativa (Knabben, Langaro & Gomes, 2021). A cultura institucional, a forma como a comunicação flui, e o grau de reconhecimento e valorização dos residentes impactam diretamente no seu desenvolvimento, inclusive em liderança.

O desejo de reconhecimento e valorização é uma demanda central dos residentes, que muitas vezes sentem dificuldades nas relações estabelecidas no âmbito hospitalar (Knabben, Langaro & Gomes, 2021). Quando a instituição demonstra cuidado e atenção, como através de "Rodas de Conversa" ou melhorias no ambiente físico, isso repercute positivamente na motivação e no senso de pertencimento dos residentes. Essas iniciativas podem ser vistas como oportunidades para exercitar a voz, expressar demandas e, implicitamente, praticar a defesa de suas necessidades e as de seus pares – uma forma incipiente de liderança.

A criação de espaços como as "Rodas de Conversa" no hospital estudado por Knabben, Langaro e Gomes (2021) mostrou-se "significativamente potente de transformação pessoal, profissional e institucional" (p. 112), permitindo discussões pertinentes à residência, críticas, sugestões e desabafos. Tais espaços são cruciais para o desenvolvimento da liderança, pois oferecem um ambiente seguro para a prática da comunicação, da escuta ativa, da resolução de problemas em grupo e da construção de consenso. Eles também reforçam a importância da inteligência emocional e da empatia, qualidades essenciais para qualquer líder.

Adicionalmente, a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) deve estar presente em todas as políticas e programas do Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizando a transversalidade e a transformação das relações de trabalho a partir de uma maior comunicação entre pessoas e grupos (Ministério da Saúde, 2010, citado em Knabben, Langaro & Gomes, 2021). Essa abordagem promove dinâmicas horizontalizadas e humanizadas nas instituições, essenciais para o florescimento de uma liderança médica que valorize a equipe e o paciente.

Em suma, a instituição não deve ser apenas um local de treinamento técnico, mas um ecossistema que intencionalmente fomenta o desenvolvimento de líderes. Isso inclui a implementação de programas de acolhimento, suporte emocional, comunicação e atenção à saúde e qualidade de vida dos médicos residentes, que são, em última análise, futuros líderes do sistema de saúde (Knabben, Langaro & Gomes, 2021). Ao criar um ambiente de apoio e reconhecimento, as instituições preparam os residentes não apenas para serem médicos competentes, mas para serem líderes transformadores.

O "efeito funil" entre a graduação e a residência, e os desafios inerentes à avaliação do profissionalismo, apontados por Pereira Júnior et al. (2024), sugerem a necessidade de políticas e práticas que incentivem a Residência Médica como a via prioritária para a especialização e para o desenvolvimento de líderes médicos. A implementação de currículos e ferramentas de avaliação que incorporem explicitamente as competências de liderança e o profissionalismo é um passo fundamental. Isso inclui a adoção de abordagens como as Entrustable Professional

Activities (EPAs), conforme Ten Cate (2005), e a avaliação programática, como detalhado por Schuwirth (2020), que oferecem uma visão mais holística do desenvolvimento do residente.

Em suma, a Residência Médica é um período de aprendizado intensivo que molda o médico em sua totalidade. No entanto, para que ela forme líderes competentes e resilientes, é imperativo que as instituições e os preceptores reconheçam a liderança como uma competência fundamental, e não um subproduto acidental. A humanização do processo formativo, o suporte psicossocial, a valorização da preceptoria e a integração de currículos e avaliações que contemplam o profissionalismo e as habilidades de liderança são passos cruciais para capacitar os médicos residentes a enfrentar os complexos desafios do sistema de saúde e a liderar com propósito e impacto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o impacto da formação de liderança médica durante a Residência Médica Hospitalar é substancial, influenciando não apenas o desempenho técnico, mas também a capacidade de resiliência, a qualidade do cuidado oferecido e a humanização da prática médica. É uma responsabilidade compartilhada entre residentes, preceptores e instituições assegurar que este período formativo prepare médicos que não sejam apenas especialistas competentes, mas também líderes capazes de inovar, motivar e cuidar, contribuindo significativamente para um sistema de saúde mais robusto e centrado no ser humano. A formação de um médico líder é, em última instância, a garantia de um futuro mais saudável para a medicina e para a sociedade.

9808

REFERÊNCIAS

BERGER, Carla Baumvol et al. A formação na modalidade Residência Médica: contribuições para a qualificação e provimento médico no Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1-10, jan./dez. 2017. Acesso em: 20 nov. 2024.

BOTTI, S. H. de O.; REGO, S. T. de A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 65-85, jan./mar. 2011. Acesso em: 20 nov. 2024.

COLENDÀ, C. C. The psychiatry chief resident as information manager. *J Med Educ*, v. 61, n. 8, p. 666-673, ago. 1986.

DE MARCO, M. A. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 60-72, jan./abr. 2006. Acesso em: 20 nov. 2024.

FEIST, T. B. et al. Challenges in implementation of the new accreditation system: results from a national survey of child neurology program coordinators. *J Child Neurol*, v. 32, n. 4, p. 397-402, abr. 2017.

KNABBEN, Teresinha Bloemer; LANGARO, Fabíola; GOMES, Allan Henrique. Impactos psíquicos e sociais na formação de médicos residentes: apontamentos da Psicologia. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 104-115, jan./jun. 2021.

LIMA, Carlos Ferreira de et al. Gestão de programas de residência em saúde: uma revisão de escopo. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 1-13, nov. 2024. Acesso em: 20 nov. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. 4. reimp. Brasília, DF: Editora MS, 2010.

PEREIRA JÚNIOR, Gerson Alves et al. Reflexões acerca do contexto atual e da avaliação da formação da graduação médica no Brasil. *Rev Col Bras Cir*, v. 51, p. e20243857, 2024. Acesso em: 20 nov. 2024.

SCHUWIRTH, L. T.; VAN DER VLEUTEN, C. P. M. A history of assessment in medical education. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, v. 25, n. 5, p. 1045-1056, dez. 2020.

TEN CATE, O. Entrustability of professional activities and competency-based training. *Med Educ*, v. 39, n. 12, p. 1176-1177, dez. 2005.