

SAERJ
Balanço de gestão SAERJ: como a diretoria da Dra. Carolina Mello fortaleceu a anestesiologia fluminense



CREMERJ
Do combate ao calote à segurança médica: as oito resoluções do CREMERJ que impactam a medicina no Rio



SBN
Dr. Pedro Túlio Rocha projeta o futuro da Nefrologia no Brasil com foco em financiamento no SUS, assistência hospitalar e novas gerações



SOMERJ
Sucesso de público no I Encontro do Médico Jovem da SOMERJ e II Encontro da Comissão Nacional do Médico Jovem da AMB

Jornal do Médico® Rio

Ano I, Nº 06/2026 [Novembro] Rio | Entidades Médicas e Saúde

Do reparo à excelência:

COMO O PROF. HELTON SETTA ERGUEU O LABORATÓRIO DE SIMULAÇÃO DA UNIRIO

Nesta edição: Ciência, escuta e precisão: a abordagem da Reviië frente aos desafios da dor crônica

O que nos move.
O que nos une.
O que nos representa.

A Coopanest Rio existe para defender, valorizar e fortalecer o trabalho do anestesiologista.

Nossa visão, propósito e valores refletem o compromisso com ética, excelência e cooperação em cada decisão que tomamos.



DEFENDER. VALORIZAR. FORTALECER.

COOPANEST RIO

RUA DA PASSAGEM 123 / 5° ANDAR - BOTAFOGO - RJ - 21 96733-5737

Estimado Leitor



ARGOLLO DE MENEZES

CEO e Editor do Jornal do Médico®

Membro Honorário SOBRAMES-CE

Staff Movimento Médicos Atletas-RJ

Embaixador Médicos Poetas-SP

Jornalista DRT-CE 1950

Fala comigo:

argollo@jornaldomedico.com.br

Zap: (85) 997796870

Siga nosso perfil no Instagram:

@jornaldomedico

Aponte a câmera do seu celular para acessar GRÁTIS o acervo das revistas

Em ritmo de despedida de 2026, chegamos ao sexto número do Jornal do Médico® Rio, reafirmando nosso compromisso de dar vez, voz e visibilidade à boa prática médica do Rio de Janeiro.

A capa deste número reconhece um personagem ímpar da anestesia brasileira e do ensino médico no Rio de Janeiro, que esteve à frente da criação do laboratório de simulação da UniRio: o querido Prof. Setta.

Ainda sobre anestesia, trazemos o balanço de gestão da querida amiga Dra. Carolina Mello à frente da SAERJ — que passa o bastão para o também querido amigo Dr. Flávio Lobianco —, a reflexão da Dra. Natália Moreti, "A clínica é soberana, menos quando dói", e a atuação da Clínica Reviië, destaque por ciência, escuta e precisão.

O cooperativismo médico ganha espaço com a Compliance Officer da Coopanest Rio, Dra. Andrea Campello, em reportagem sobre compliance.

No campo regulatório, você confere como as oito resoluções do CREMERJ impactam a medicina no Rio — do combate ao calote à segurança médica —, além da entrevista exclusiva com o presidente eleito da Sociedade Brasileira de Nefrologia, Dr. Pedro Túlio Rocha.

A edição também destaca o sucesso de público no I Encontro do Médico Jovem da SOMERJ e II Encontro da Comissão Nacional do Médico Jovem da AMB, reportagens com o advogado especialista em Direito Médico Dr. Alessandro Marcus e o médico perito Dr. Aldir Dias, e encerra com os bastidores e lideranças que marcaram nossa presença na Fisweek.

Desejamos a todos uma excelente leitura e até 2027 com votos de Feliz Natal e Próspero Ano Novo!

Jornal do Médico Rio
Vez e Voz da boa prática médica e valorização profissional

FUNDADORES:
Jornalista Juvenal Menezes (*1935 †2017)
e Sra. Nahimi Argollo F. de Menezes

CEO e Editor: Argollo de Menezes (DRT-CE 1950)

Jornal do Médico®, Rio
Ano I, nº 06 [Novembro] 2026, Entidades Médicas e Saúde

Marca registrada junto ao INPI, Instituto Nacional da Propriedade Industrial.
Argollo | CNPJ: 24.780.958/0001-00

CONTEUDISTAS DESTA EDIÇÃO: Dra. Natália Moreti, Argollo de Menezes (DRT-CE 1950) e Irma Lasmar (MTB 26110 RJ).

DESIGNER: Vailton Cruz.

FOTOS E IMAGENS: Gabriel Monteiro, Freepik, SAERJ, Coopanest Rio, SONERJ, SBN e CREMERJ.

COMENTÁRIOS, PUBLICIDADE E PARCERIAS:
atendimento@jornaldomedico.com.br

MAIS CONTEÚDOS EM NOSSO PORTAL:
www.jornaldomedico.com.br

ACERVO EDIÇÕES RIO NO ZAP:
www.jornaldomedico.com.br/revistazap

REDES SOCIAIS OFICIAIS
@jornaldomedico @jornaldomedico

PARCERIAS:
Exclusivo Zap (85) 996673827 | atendimento@jornaldomedico.com.br

O teor dos conteúdos publicados é de responsabilidade dos autores, não exprimindo necessariamente, a opinião da publicação.

Cópia integral ou parcial, somente com autorização expressa
da Direção Executiva.

Entidades e instituições amigas do Jornal do Médico® Rio

CREMERJ · SAERJ Sociedade de Anestesiologia do Estado do Rio de Janeiro · COOPANEST RIO · SONERJ Sociedade de Nefrologia do Estado do Rio de Janeiro · Sociedade Brasileira de Nefrologia · Sociedade Brasileira de Mastologia Regional Rio de Janeiro · SOMERJ

SUMÁRIO Novembro 2026



06 Do reparo à excelência: como o Prof. Helton Setta ergueu o laboratório de simulação da UniRio



11 Balanço de gestão SAERJ: como a diretoria da Dra. Carolina Mello fortaleceu a anestesiologia fluminense



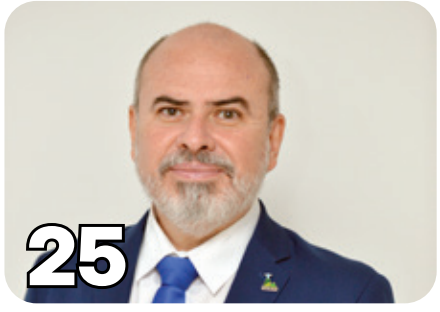
15 O Plano de Gestão do Dr. Flávio Lobianco para a SAERJ



21 Ciência, escuta e precisão: a abordagem da Reviië frente aos desafios da dor crônica



23 Ética, transparência e segurança jurídica: o papel do compliance no cooperativismo médico



25 Do combate ao calote à segurança médica: as oito resoluções do CREMERJ que impactam a medicina no Rio



27 Dr. Pedro Túlio Rocha projeta o futuro da Nefrologia no Brasil com foco em financiamento no SUS, assistência hospitalar e novas gerações



30 Sucesso de público no I Encontro do Médico Jovem da SOMERJ e II Encontro da Comissão Nacional do Médico Jovem da AMB

34 Quando o assunto é judicialização na medicina, a melhor defesa começa muito antes de qualquer processo

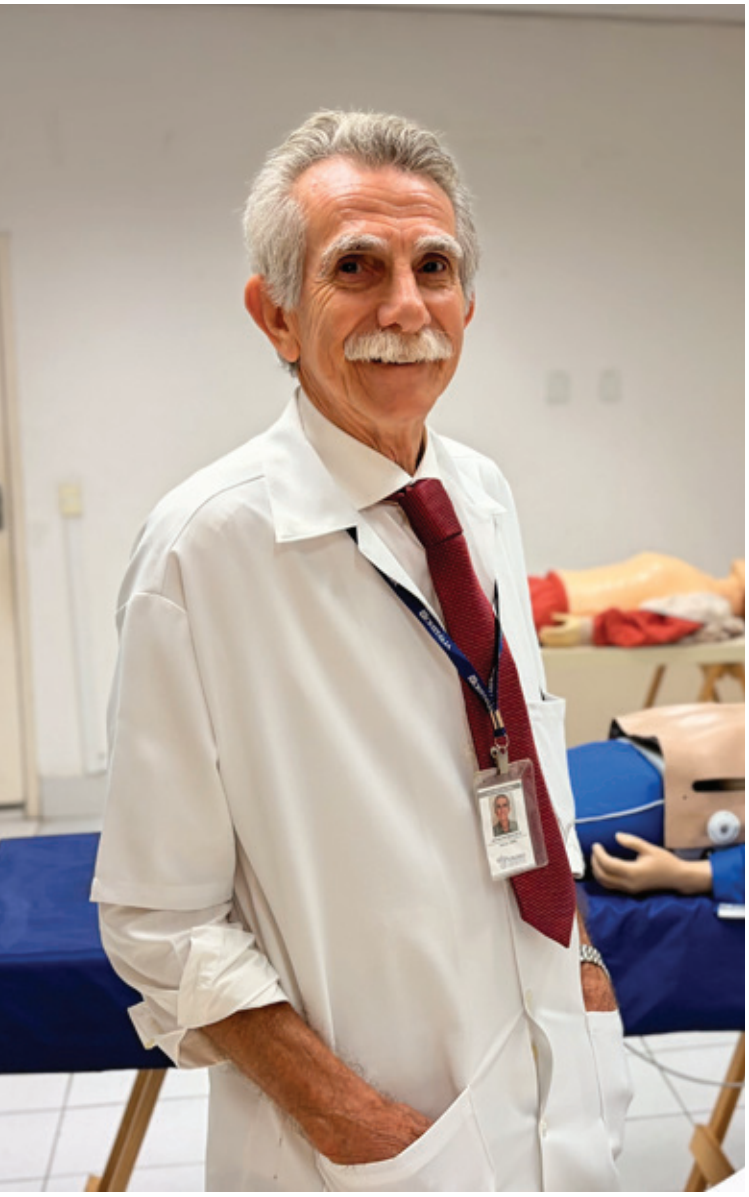
36 Estatuto do Direito do Paciente: mudanças na rotina médica ganham destaque em evento da SOMERJ e da AMB

E MUITO MAIS CONTEÚDO!

Reportagem: Irma Lasmar, jornalista MTB-RJ 26110
Coordenação: Argollo de Menezes, CEO, Editor do Jornal do Médico® Rio e jornalista DRT-CE 1950 | **Instagram:** @jornaldomedico

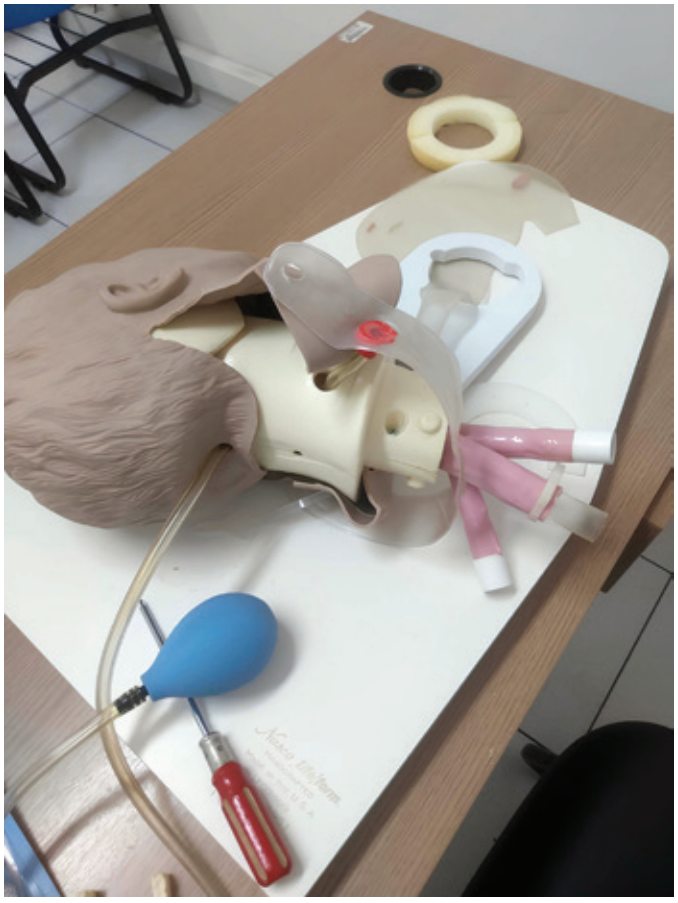
ENSINO MÉDICO

Do reparo à excelência: como o Prof. Helton Setta ergueu o laboratório de simulação da UniRio



A Escola de Medicina e Cirurgia (EMC) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UniRio) possui diferenciais que a colocam entre as mais desejadas do estado do Rio. Nela o estudante vivencia o contato com pacientes logo no início do curso. Localizado no bairro da Tijuca, o Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, fundado em 1929 e incorporado à universidade em 1965, é hoje centro de referência estadual em média e alta complexidade, funcionando como campo de estágio clínico, internato e residência. Mas ainda faltava cumprir a norma das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) que exige laboratórios de habilidades e simulação clínica, sendo este um item obrigatório e eliminatório nas avaliações do MEC/Inep. Aqui entra o herói dessa história.

Professor emérito da UniRio, o >>>



médico anestesista Helton Setta, 76 anos de idade e 52 de carreira, não só inaugurou e coordena a unidade que leva seu nome como é o único e exclusivo responsável por reformar, adaptar, equipar, gerir, suprir e manter o local. O Laboratório de Habilidades Professor Helton José Bastos Setta disponibiliza simuladores manequins e modelos anatômicos de alta fidelidade para o treinamento pré-clínico de procedimentos invasivos, suporte de vida e ressuscitação cardiorrespiratória. Foi ele quem doou e instalou com as próprias mãos as prateleiras e demais recursos para abrigar e organizar o arquivo dos simuladores. Inaugurada em 28 de novembro de 2023, a unidade desde então cumpre a exigência de infraestrutura de saúde urbana que faltava para o pleno funcionamento do curso. E, com a liderança do Prof. Setta, o nível de excelência do laboratório não poderia ser melhor.

"Encontrei, com tristeza, equipamentos simuladores espalhados pelos cantos, alguns precisando de grandes reparos e outros que nunca tinham sido utilizados. Um material riquíssimo com necessidade de recuperação, ordenamento e disponibilização em um local onde pudesse ser utilizado da melhor forma. Mas era uma missão praticamente impossível. Nesta sala eu consertei muita coisa: telhado, cadeiras, sistema hidráulico, etc. Foi um trabalho exaustivo, mas ao mesmo tempo enriquecedor", relembra. "Para realizar o levantamento, tive a felicidade de contar com a Cristina, uma secretária muito gentil e atenciosa, que foi contagiada pelo meu interesse de que tudo desse certo. A ela sou eternamente grato".

O professor concorda com a essencialidade da simulação clínica >>>

"Quando o aluno tem o conhecimento teórico da intubação traqueal e depois parte para a prática no simulador, ele nunca mais esquece dessa técnica quando vai para o centro cirúrgico fazer com o paciente."

exigida pelo MEC. “Quando o aluno tem o conhecimento teórico da intubação traqueal e depois parte para a prática no simulador, ele nunca mais esquece dessa técnica quando vai para o centro cirúrgico fazer com o paciente. E isso salva vidas. Eu costumo dizer que eles serão chamados um dia, quando estiverem na piscina, no condomínio, em um avião, e essas habilidades da simulação precisarão estar em dia para que eles possam salvar alguém”, explica.

Ele compara a preparação acadêmica de seu tempo de universitário com o ensino atual da medicina, a qual dispõe de ferramentas cada vez mais assertivas no cuidado com o paciente. “Diante da alta tecnologia, da inteligência artificial e de outros tantos recursos modernos, nós médicos vemos a simulação como uma necessidade real de não colocar o doente em nenhum risco. Totalmente diferente da minha época de faculdade, em que os alunos podiam ter o contato direto com o doente, pois existia um número menor de acadêmicos e o ensino era mais tradicional. O aluno que pratica seu conhecimento no simulador chega ao doente com muito mais segurança e treino. Então essa é uma necessidade que deve ser incentivada”, defende.

Médico anestesiologista, especialista em Dor e Cuidados Paliativos Oncológicos, o Prof. Dr. Helton Setta é vice-almirante médico da Reserva da Marinha do Brasil. Possui graduação em Medicina pelo Centro Universitário >>>







“Diante da alta tecnologia, da inteligência artificial e de outros tantos recursos modernos, nós médicos vemos a simulação como uma necessidade real de não colocar o doente em nenhum risco.“

Serra dos Órgãos (1974) e doutorado em Ciências Navais (1998), com especialização em Dor e Cuidados Paliativos Oncológicos pela UFRJ (2012), em Anestesiologia pela UniRio (1988), em Medicina do Trabalho pela Fundacentro (1979), em Medicina Submarina e Escafandria pela Diretoria de Ensino da Marinha (1977) e MBA Executivo em Saúde pela Coppead/ UFRJ (2005).

"A medicina é um sacerdócio. Eu tenho orgulho da minha profissão porque é uma oportunidade de servir a quem precisa, principalmente quem está doente, com dor e até abandonado pela família. Ser médico é uma virtude e uma escolha. É divino, no dia a dia, com alegria e satisfação, poder cuidar de pessoas", exclama.

Prof. Setta foi Diretor do Hospital Naval Marcílio Dias (2002–2004) e Diretor de Saúde da Marinha (2004–2008). Atuou por décadas na UNIRIO (aposentado em 2024 e reconhecido como Professor Emérito), onde contribuiu para a disciplina de Anestesiologia e o Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. É membro nato do Conselho Consultivo da Academia Brasileira de Medicina Militar (ABMM) e da Sociedade de Anestesiologia do Estado do Rio de



Janeiro (Saerj), da qual foi presidente entre 2017 e 2018.

"Hoje minha dedicação é exclusiva aos alunos, aqueles que considero minhas sementes, que perpetuarão um trabalho digno e honesto. Digo sempre a eles: quando acordarem às cinco e meia da manhã e botarem o pé no chão, agradeçam a Deus e saiam vibrando para aquilo que vão fazer, porque no dia em que acharem que vão para um lugar comum é preferível desistir da profissão. Mais importante do que o dinheiro é a gratidão do paciente. É esse nosso maior pagamento", assegura.

"A medicina é um sacerdócio. Eu tenho orgulho da minha profissão porque é uma oportunidade de servir a quem precisa, principalmente quem está doente, com dor e até abandonado pela família."

Jornal do Médico Rio

Vez e Voz da boa prática médica e valorização profissional

Acervo das edições Rio

GRÁTIS NO SEU WHATSAPP



aponte a câmera para o QRCODE

(21) 97883-9139

Siga nosso perfil no Instagram:

@jornaldomedico

PARCEIRO OFICIAL:

SAERJ Sociedade de Anestesiologia do Estado do Rio de Janeiro

COOPANEST RIO

SONERJ Sociedade de Nefrologia do Estado do Rio de Janeiro

Reportagem: Argollo de Menezes, CEO, Editor do Jornal do Médico® Rio, Membro Honorário SOBRAMES-CE e jornalista DRT-CE 1950
Instagram: @jornaldomedico

SOCIEDADES MÉDICAS

Balanço de gestão SAERJ: como a diretoria da Dra. Carolina Mello fortaleceu a anestesiologia fluminense



Dra. Carolina Mello, presidente SAERJ 2025-2026

Ao encerrar um ciclo marcante à frente da Sociedade de Anestesiologia do Estado do Rio de Janeiro (SAERJ), a Dra. Carolina Melo faz um balanço de sua gestão pautada pela excelência técnico-científica, pelo diálogo institucional e pela inovação. Em entrevista exclusiva ao Jornal do Médico® Rio, a anestesiologista destaca que o principal legado da diretoria foi o fortalecimento da entidade nas dimensões científica, representativa, administrativa e patrimonial. Assumindo em um cenário desafiador para a anestesiologia fluminense, a gestão alcançou crescimento de 10% no quadro de associados, ampliando a representatividade junto à Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) e fortalecendo o Rio de Janeiro nas decisões nacionais da especialidade.

Nos bastidores, a diretoria cuidou da >>>

infraestrutura, da memória institucional e da sustentabilidade da SAERJ. Foi realizada a reforma da sede — cuja última intervenção havia ocorrido em 1999 — para sanar problemas estruturais e eliminar condições que representavam inclusive risco de incêndio, protegendo pessoas e o patrimônio dos associados. A administração avançou com a digitalização do acervo documental e da documentação cartorial, e, no ano em que a SAERJ celebrou 50 anos, reativou o painel dos ex-presidentes para homenagear cinco décadas de construção da Sociedade. Segundo Dra. Carolina, inovar não significa romper com o passado, mas reconhecer origens e cuidar do que nem sempre é visível para entregar a instituição melhor do que a recebeu.

Um dos maiores marcos do biênio foi a criação e a consolidação do Anest In Rio, devolvendo protagonismo científico à anestesiologia fluminense com um congresso próprio que ampliou a agenda para além da técnica. O nome nasceu da parceria entre Dra. Carolina e o vice-presidente, Dr. Flávio Lobianco, enquanto o formato inovador foi idealizado pelo diretor científico, Dr. Rodrigo Diaz, com o trabalho coletivo de toda a diretoria. A proposta rompeu com modelos tradicionais sem abrir mão do rigor técnico e da seleção criteriosa de palestrantes com notório saber e experiência prática, introduzindo sessões interativas, aulas com mais de um palestrante, apresentações com slides sem texto com foco visual e narrativo, aulas com música e debates sobre carreira, mercado de trabalho, gestão financeira, educação financeira e diversidade. Se no primeiro ano houve a ousadia de lançar o evento, no segundo >>>



consolidou-se a marca Anest In Rio, aproximando gerações, valorizando centros de formação e deixando um patrimônio para os próximos ciclos.

Na defesa profissional e no mercado de trabalho, Dra. Carolina ressalta que a defesa da qualidade do exercício médico é indissociável da segurança do paciente e exige atuação interinstitucional. Em parceria com o CREMERJ, a SAERJ atuou na fiscalização da disponibilidade de dantrolene nas unidades hospitalares e no combate à contratação irregular de médicos sem Registro de Qualificação de Especialista (RQE) para funções de especialistas na rede pública fluminense, em consonância com a Lei Moreno Moura. A entidade também marcou presença no COMSSU em pautas de saúde suplementar, autonomia médica e condições de trabalho, desenvolveu campanhas educativas nas redes sociais para ampliar o entendimento da população sobre o papel do anestesiologista no cuidado perioperatório, e firmou parceria com a Coopanest-Rio na consolidação do Anest In Rio, preservando a independência de cada instituição. Concomitantemente à presidência da SAERJ, a atuação à frente do Conselho Superior da SBA ampliou a visibilidade e a participação em debates estratégicos — como as novas normativas do CFM sobre anestesia ambulatorial —, promovendo diálogo direto entre CFM e SBA sobre impactos na prática anestésica e no mercado de trabalho em todo o país.

Na transição para o Dr. Flávio Lobianco, Dra. Carolina manifesta tranquilidade por entregar a presidência a quem esteve ao seu lado como vice-presidente, >>>



participou da construção dos projetos e conhece de perto os desafios, as conquistas e as perspectivas da SAERJ. Para ela, presidir exige dedicação, escuta, equilíbrio, coragem para decisões difíceis e colocar o interesse institucional e coletivo acima dos interesses pessoais, compreendendo que a liderança é transitória, a instituição é maior do que qualquer dirigente e são os dirigentes que devem estar a serviço da instituição. Sua mensagem à próxima diretoria é preservar a independência da SAERJ, a excelência científica, o diálogo interinstitucional e a essência inovadora do Anest In Rio, aproximando residentes e jovens anestesiologistas para formar novas lideranças, com plena autonomia para construir sua própria trajetória e usar as conquistas anteriores como alicerce para novos avanços.

Por fim, Dra. Carolina expressa gratidão, orgulho e dever cumprido por dois anos intensos, de renúncias e muita felicidade, destacando a composição geracional da diretoria — que reuniu o mestre e vice-presidente Dr. Flávio Lobianco; o colega de residência e diretor científico Dr. Rodrigo Diaz; os ex-residentes na área financeira Dr. Caio Carvalho (diretor financeiro) e Dr. Fernando Patrão (vice-diretor financeiro); além do primeiro-secretário Dr. Gilberto Portela, da segunda-secretária Dra. Marise Gouvêa, do vice-diretor científico Dr. Paulo Alípio Germano Filho e da diretora de Eventos e Divulgação Dra. Luane Hotz. Agradece ainda aos funcionários da SAERJ — com menção especial à benemérita Tânia —, à SBA pelo acolhimento sem ônus durante os oito meses de obras da sede, às comissões, regionais, conselhos, associados e parceiros. Ao celebrar os 50 anos da SAERJ, ressalta que o associativismo exige pertencimento e responsabilidade coletiva, que divergências não devem superar o que une a anestesiologia fluminense e que, embora a presidência seja temporária, seu compromisso com a especialidade, a educação médica e as instituições segue permanente, guardando a felicidade de ter construído tudo entre amigos.



Reportagem: Argollo de Menezes, CEO, Editor do Jornal do Médico® Rio, Membro Honorário SOBRAMES-CE e jornalista DRT-CE 1950
Instagram: @jornaldomedico

SOCIEDADES MÉDICAS

Protagonismo, Formação e Defesa da Anestesiologia: O Plano de Gestão do Dr. Flávio Lobianco para a SAERJ



Dr. Flávio Lobianco, vice-presidente SAERJ 2025-2026

Em entrevista ao Jornal do Médico® Rio, o Dr. Flávio Lobianco, candidato à presidência da Sociedade de Anestesiologia do Estado do Rio de Janeiro (SAERJ) pela chapa "Fortalecer para Avançar", apresenta os pilares de sua gestão para aproximar a entidade do anestesiologista fluminense e fazer com que cada colega reconheça a SAERJ como sua casa: referência técnica, apoio e representação. Dando continuidade à reestruturação administrativa iniciada em 2021 na Diretoria Financeira — marcada por informatização interna, reforma da sede concluída em 2026 e divulgação dos projetos nas redes sociais —, ele estrutura o mandato em três eixos: excelência científica, defesa profissional firme e união da especialidade.

Na segurança do paciente, a SAERJ buscará levar protocolos modernos >>>

aos hospitais da capital e do interior por meio de educação continuada (como o Desafio das Regionais com outras regionais da SBA e o Anest in Rio), reforço às resoluções do CFM e diálogo com direções hospitalares, comissões de segurança e gestores públicos, mostrando que segurança anestésica reduz complicações e custos. "Segurança não é um custo, é um compromisso ético com o paciente", afirma. Na formação, critica cursos rápidos de fim de semana e defende os 18 Centros de Ensino e Treinamento (CETs) credenciados pela SBA no estado, as residências médicas, o apoio aos preceptores e a valorização do Título de Especialista em Anestesiologia (TEA) e do RQE.

Na defesa profissional, as bandeiras incluem remuneração justa e compatível com a complexidade do ato anestésico, contratos transparentes (orientando sobre vínculos, "pejotização", cooperativas e cláusulas abusivas), segurança jurídica — com estímulo à ficha anestésica completa e ao consentimento informado — e combate a jornadas exaustivas, atos simultâneos, médicos em especialização sem supervisão e falta de equipamentos mínimos, atuando junto ao CREMERJ, à SBA e às entidades médicas.

Para a 3ª edição do Anest in Rio, de 26 a 28 de agosto de 2027 no Hotel Windsor Barra, o plano prevê programação científica prática (segurança perioperatória, monitorização avançada, ultrassonografia point-of-care, anestesia regional, manejo da dor e inovação tecnológica), convidados nacionais e internacionais, trilhas de carreira e trabalhos científicos para jovens, residentes e acadêmicos, debates de defesa profissional, saúde ocupacional e a 5ª edição do Anestesia & Finanças. Já no acolhimento ao jovem especialista, oferecerá orientação sobre contratos, gestão financeira, PJ e cooperativas, 50% de desconto na primeira anuidade como membro ativo e atenção à saúde mental e ao burnout. "O jovem anestesiologista é o futuro da especialidade. Acolhê-lo bem é garantir uma SAERJ forte nas próximas décadas", conclui.



JornaldoMédico Rio

NOSSAS PUBLICAÇÕES

Revista com grandes temas da saúde do Rio de Janeiro



Aponte a câmera do celular
e receba GRATUITO o PDF
das revistas pelo nosso ChatBot

@jornaldomedico

SUMMIT MULHERES NA SAÚDE

Valorização das Mulheres na Saúde



VOZES QUE ENTREVISTAMOS

Prestígio de grandes lideranças da saúde do Rio de Janeiro



Dra. Andrea Cristina
Pres. COOPANEST Rio



Dra. Carolina Mello
Pres. SAERJ



Dr. Bruno Giordano
Pres. SBM-RJ



Dra. Izabel de Holanda
Pres. SONERJ



Dr. Antonio Braga
Pres. CREMERJ



Dra. Maria Júlia Calas
Ex-Pres. SBM RJ



Dr. Alfredo Canalini
Ex-Pres. SBU / SBU RJ



Dra. Ana Cristina
Ex-Pres. SAERJ



Dr. Carlos Alberto Moura
Ex-Pres. SAERJ / SBA



Profa. Dra. Gláucia Moraes
Ex-Pres. SOCERJ

Autora: Dra. Natália Marques Moreti
Instagram: @dranataliamoreti @clinica.reviie
Anestesiologista e médica da dor
CRM: 5286116-2/RJ Anestesiologia RQE: 33734 (Áreas de atuação: Dor RQE: 33735)

MEDICINA DA DOR

A clínica é soberana, menos quando dói

Eu ainda era estudante de medicina, no meu primeiro estágio, no Hospital Municipal Miguel Couto, quando ouvi os gritos. Vinham do corredor. Um homem com anemia falciforme pedia morfina. Dizia que conhecia aquela dor, que já estava acostumado, que com a medicação iria melhorar. Da sala vermelha, a orientação foi clara: não fazer nada. "Ele é viciado."

Eu sabia pouco naquela época, mas lembro da pergunta que fiz, e que me parecia óbvia: se ele for mesmo dependente, isso também não é um problema a ser tratado? Não deveríamos estar preparados para reconhecer os sinais, conduzir o quadro, saber para onde encaminhar?

Ninguém me respondeu. Pouco depois, escolhi a anestesiologia e, mais tarde, a medicina da dor. Aquela pergunta me acompanhou em cada etapa da formação, no Brasil e fora dele. Ainda acompanha. E a resposta que encontro hoje, no comportamento dos profissionais, nas gestões hospitalares e no próprio sistema de saúde, é incômoda: não, não estamos preparados.



Dra. Natália Moreti | CRM: 5286116-2/RJ
Anestesiologia RQE: 33734 (Áreas de atuação: Dor RQE: 33735)

"Hoje sei que aquela cena não foi uma exceção. Pacientes com doença falciforme estão entre os mais estigmatizados nas emergências."

>>>

Hoje sei que aquela cena não foi uma exceção. Pacientes com doença falciforme estão entre os mais estigmatizados nas emergências. Chegam em crise de dor intensa e, com frequência, são recebidos com desconfiança antes de serem recebidos com analgesia. Sei também que aquilo que a equipe chamou de vício poderia ser muitas coisas: dor subtratada; chemical coping, quando o opioide passa a ser usado também para lidar com o sofrimento emocional, e não apenas com a dor física; ou, de fato, um transtorno por uso de substâncias. São situações diferentes, com condutas diferentes, e todas exigem que alguém avalie o paciente. Rotulá-lo foi mais fácil do que avaliá-lo.



A falha não está só no preconceito. Está também na formação. Ainda temos dificuldade de reconhecer sinais de alerta. Não sabemos diferenciar tipos de dor (nociceptiva, neuropática, nociplástica), embora cada uma exija uma abordagem diferente. Temos dificuldade de identificar a dor dominante num paciente que sente mais de uma. E seguimos lendo exames de imagem como se fossem sentenças: uma hérnia na ressonância que não explica os sintomas vira a culpada, enquanto a queixa real do paciente fica sem investigação.

O resultado é conhecido por quem trabalha com dor. São pacientes que passam anos entre consultórios, exames e, às vezes, cirurgias, antes de chegar a quem trata a dor como aquilo que ela é quando se torna crônica: uma condição em si, e não apenas o sintoma de outra coisa.

Se os profissionais ainda tropeçam, o sistema tropeça junto e, muitas vezes, com mais força. Quem pede autorização para um procedimento de dor conhece o roteiro: negativas porque o pedido "não corresponde ao exame de imagem", exigências que não dialogam com o raciocínio clínico, formulários que parecem ter sido

>>>

desenhados sem que ninguém tenha examinado um paciente com dor.

A incoerência fica evidente num exemplo. Para implantar um neuroestimulador medular, um procedimento minimamente invasivo e reversível, o convênio exige avaliação psicológica prévia. Essa exigência está correta, e eu a defendo: a dor crônica tem dimensões emocionais e comportamentais que influenciam o resultado de qualquer tratamento. Mas por que essa mesma exigência não existe para uma artrodese lombar em múltiplos níveis, uma cirurgia muito mais invasiva e irreversível? Se o critério vale para o menor, deveria valer ainda mais para o maior. O problema não é haver critérios. O problema é que eles não seguem a lógica da medicina.

Na faculdade, na residência e também na formação que fiz no exterior, ouvi a mesma frase em salas de aula, livros e corredores de hospital: a clínica é soberana. O exame de imagem complementa, confirma, orienta, mas não substitui a história, o exame físico e o julgamento de quem está diante do paciente.

Então por que, quando o assunto é dor, somos obrigados a ignorar isso? Por que um médico que examinou, testou, correlacionou e chegou a um diagnóstico precisa encaixá-lo em formalidades que desconsideram tudo isso? Em que momento a imagem



passou a valer mais do que o exame físico, e quem decidiu isso?

Se a clínica é soberana, ela precisa ser levada em consideração também quando dói. Isso significa ensinar dor na graduação, e não só nos cursos de especialização. Significa criar protocolos de avaliação nas emergências para que a decisão sobre analgesia não dependa da impressão de quem está de plantão. E significa exigir dos convênios critérios de autorização coerentes, que considerem o exame clínico e a avaliação do especialista, e não apenas o laudo de uma ressonância.

Penso muito naquele homem no corredor do Miguel Couto. Ele não precisava que alguém decidisse, à distância, se ele era viciado. Precisava que alguém se aproximasse e o examinasse. No fundo, é só isso que a frase "a clínica é soberana" sempre quis dizer.

Reportagem: Argollo de Menezes, CEO, Editor do Jornal do Médico® Rio,
Membro Honorário SOBRAMES-CE e jornalista DRT-CE 1950
Instagram: @jornaldomedico

MEDICINA DA DOR

Ciência, escuta e precisão: a abordagem da Reviië frente aos desafios da dor crônica



Em entrevista ao Jornal do Médico® Rio, a anestesiologista especialista em Dor e sócia do Centro de Tratamento da Dor Reviië no Rio de Janeiro, Dra. Natalia Marques Moreti, explica como a clínica conduz a investigação de dores complexas — como coluna lombar e cervical, quadros miofasciais e articulares — para além da leitura isolada de exames. Segundo ela, a consulta começa pela história clínica, exame físico detalhado e impacto na rotina, sono, humor e funcionalidade, evitando tratar apenas o laudo. Quando a imagem não encerra o diagnóstico, o bloqueio diagnóstico guiado por ultrassom ou fluoroscopia avalia a resposta real ao anestésico local antes de indicar condutas definitivas, como radiofrequência. "O tratamento convencional costuma tratar o laudo. Nós tratamos a pessoa e o mecanismo da dor dela", afirma.

>>>

Idealizada por cinco médicas anestesiologistas com atuação em Dor — Dra. Ana Carolina Lopes Pinheiro, Dra. Bárbara Daphne Gomes, Dra. Bianca Amado de Melo, Dra. Jéssica de Bem Marques da Silva e Dra. Natalia Marques Moreti —, a Reviië reúne formações complementares e certificações para acolher demandas subdiagnosticadas, como a dor musculoesquelética na menopausa — muitas vezes reduzida à idade — e a dor crônica pediátrica, com especialista dedicada. Para ela, a dor exige base sólida em fisiopatologia, farmacologia e procedimentos intervencionistas guiados por imagem: "O acolhimento nasce da escuta, mas a segurança nasce da formação".

Para estruturar planos individualizados e construídos a várias mãos, cada diretora aprofunda áreas como dor musculoesquelética, medicina do esporte e medicina regenerativa (dentro das normas do CFM), dor oncológica e cuidados paliativos, combinando medicação racional, reabilitação, bloqueios, radiofrequência, infiltrações, pontos-gatilho, sedação, recuperação e sala de cetamina monitorizada. Na dor ligada ao câncer, atua na doença e em efeitos como neuropatia pós-quimioterapia e dor pós-cirúrgica, junto ao oncologista, para devolver funcionalidade e qualidade de vida.

Ao falar à classe médica carioca, Dra. Natália alerta que a dor crônica tem janela de oportunidade e que a demora agrava a sensibilização do sistema nervoso, a ansiedade, a insônia e o uso excessivo de fármacos. Reforçando a equipe multiprofissional e a parceria com ortopedistas, reumatologistas, oncologistas, ginecologistas, pediatras e demais médicos assistentes, conclui: "Encaminhar cedo não é desistir do paciente, é somar. Ninguém trata dor crônica sozinho, e trabalhar juntos é o que faz o paciente melhorar".



Esq/Dir: Fundadoras Revieë: Dra. Bianca Amado de Melo, Dra. Jéssica de Bem Marques da Silva, Dra. Bárbara Daphne Gomes, Dra. Natália Moreti e Dra. Ana Carolina Lopes Pinheiro.

Reportagem: Argollo de Menezes, CEO, Editor do Jornal do Médico® Rio, Membro Honorário SOBRAMES-CE e jornalista DRT-CE 1950
Instagram: @jornaldomedico

COOPERATIVISMO MÉDICO

Ética, transparência e segurança jurídica: o papel do compliance no cooperativismo médico



Dra. Andrea Campello, anestesiologista e Compliance Officer da Coopanest Rio

Em um cenário de crescentes exigências regulatórias e pressões de mercado, a ética e a governança deixaram de ser apenas exigências formais para se tornarem um diferencial estratégico no cooperativismo médico. Em entrevista ao Jornal do Médico® Rio, a anestesiologista e Compliance Officer da Coopanest Rio, Dra. Andrea Campello, detalha como a estruturação do Comitê de Ética e Compliance reforça a credibilidade da cooperativa e protege o exercício profissional dos associados.

Segundo ela, hospitais e operadoras avaliam não apenas a qualificação técnica dos prestadores e parceiros, mas também a integridade institucional. Quando a Coopanest Rio evidencia um comitê atuante, com normas objetivas, riscos mapeados e registros claros de decisão, posiciona-se como uma instituição confiável e previsível nas negociações. Para a sociedade, o >>>

impacto é igualmente relevante, ao demonstrar que a anestesiologia exercida pelos cooperados se baseia na ética, na transparência e no respeito ao paciente. "Credibilidade não se declara, se demonstra. E o compliance estruturado é a forma de demonstrar isso todos os dias", afirma.

Muitas vezes percebido pela classe médica como burocracia ou excesso de regras, o compliance é apresentado pela especialista como um instrumento concreto de resguardo. Por também ser anestesiologista e conhecer de perto a realidade do centro cirúrgico, Dra. Andrea ressalta que diretrizes bem definidas orientam o cooperado em cenários sensíveis — como relações comerciais, conflitos de interesse, uso de informações e interação com parceiros —, evitando que o profissional dependa exclusivamente da própria interpretação. Ao alinhar condutas a parâmetros institucionais, o programa amplia a segurança jurídica, dá transparência às regras do jogo, reduz a exposição individual e fortalece o coletivo.

A construção dessa cultura de integridade na cooperativa apoia-se em três pilares: prevenção, orientação e acolhimento. O trabalho parte do diagnóstico da realidade institucional, por meio do mapeamento dos riscos de compliance levado à Diretoria e ao Conselho, orientando iniciativas de comunicação e capacitação voltadas à rotina dos cooperados. Para manter o diálogo aberto e preventivo, a Coopanest Rio conta com o Canal de Relacionamento com o Cooperado (CRC), voltado a dúvidas e orientações, e com o Canal de Denúncias, disponível no Portal do Cooperado com segurança, sigilo e garantia de anonimato quando necessário. "Queremos que o Comitê seja visto como um espaço de apoio, não de punição. Mudar uma cultura exige diálogo contínuo, e é isso que estamos construindo", ressalta.

Diante das pressões de custos, glosas, concentração de mercado e negociações exigentes na saúde suplementar do Rio de Janeiro, Dra. Andrea aponta a governança ética como um ativo decisivo para tomar decisões qualificadas, antecipar riscos e negociar com maior solidez. Formada pela Universidade Gama Filho, especialista em Anestesiologia, ex-Chefe de Divisão Médica do Hospital Federal de Bonsucesso (2021–2025) e integrante do Comitê de Ética e Compliance da Coopanest Rio desde 2024 — tendo aprofundado a atuação com MBA em Compliance pela LEC (Legal, Ethics & Compliance) e a certificação CPC-A —, ela alia a vivência na assistência e na gestão médica às boas práticas de integridade. Para a Compliance Officer, preservar a trajetória da Coopanest Rio e valorizar o trabalho do anestesiologista passa diretamente por manter uma cooperativa íntegra, transparente e respeitada.

Reportagem: Irma Lasmar, jornalista MTB-RJ 26110
Coordenação: Argollo de Menezes, CEO, Editor do Jornal do Médico® Rio e jornalista DRT-CE 1950 | **Instagram:** @jornaldomedico

ENTIDADES MÉDICAS

Do combate ao calote à segurança médica: as oito resoluções do CREMERJ que impactam a medicina no Rio



Dr. Antônio Braga Neto, Presidente CREMERJ

A saúde do estado do Rio de Janeiro atravessa um período de intensas transformações normativas, com o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ) à frente de medidas que incidem sobre o exercício profissional, a organização dos serviços e a remuneração médica. Entre abril e outubro, a autarquia editou oito resoluções que impactam rotinas em unidades públicas e privadas e reforçam a proteção da categoria contra violência e assédio por parte de chefias e pacientes — um cenário que também dialoga com a responsabilização dos diretores técnicos pelas condições de segurança e com a lei estadual do botão do pânico.

A Resolução 364 versa sobre a inadimplência de honorários, em quaisquer ambientes de trabalho – o >>>

vulgo calote. “Diante da importância do ato médico no cenário da saúde, nós temos cobrado essas empresas a pagarem os médicos em dia. Se isso não acontece, se elas não apresentam justificativas, cassamos a legalidade ética delas em contratarem esses profissionais de saúde. Não podemos admitir que o médico trabalhe e não receba o devido salário! Para algo óbvio, mas foi preciso garantir que o cumprimento dessa obviedade estivesse regulamentada por uma resolução do Cremerj”, assegurou Dr. Braga, presidente do CREMERJ, referindo-se à cobrança sobre OSs e empresas PJs que atrasam pagamentos aos profissionais.

Já a Resolução 367 define a organização da assistência médica na Atenção Primária à Saúde e na Estratégia Saúde da Família, detalhando atribuições de médicos e diretores técnicos. Por sua vez, a Resolução 370 estabelece parâmetros de segurança e dimensionamento médico em serviços de urgência e emergência, como UPAs.

“Existe um grande caos na saúde do estado do Rio de Janeiro, como médicos escalados para trabalhar na sala vermelha atendendo na sala verde, ou indo dentro de ambulância em transferências, o que acaba desfalcando a equipe. Mas o Conselho não está nem silente nem inerte na defesa da boa prática médica e da medicina no nosso estado”, garantiu o presidente da autarquia.

As Resoluções 368, 369 e 371 abrangem frentes administrativas, regulatórias e de formação. Elas dispõem, respectivamente, sobre: o quadro de cargos, tabela salarial e critérios de progressão de carreira dos funcionários; a regulamentação dos pedidos para reprodução assistida; e o credenciamento de coordenadores de cursos de Medicina para envio de atas de colação de grau.

Há ainda a Resolução 372, que determina que os médicos não são obrigados a utilizar veículo ou recursos próprios para visitas domiciliares ou atendimentos externos, exceto em caráter excepcional mediante ressarcimento e cobertura de riscos. Cabe à unidade ou ao gestor fornecer o transporte. “O médico não pode pagar para trabalhar”, disparou Dr. Braga.

A oitava Resolução é a 373, que amplia as regras de obrigatoriedade do diretor técnico médico em unidades privadas, peça-chave também na garantia da segurança nos serviços. “Entregamos aos responsáveis das unidades um checklist de pendências para eles se adequarem. Em alguns casos, porém, há irregularidades tão flagrantes que é preciso promover interdições éticas. “Nosso objetivo é proteger os pacientes e a atuação dos nossos profissionais. O Conselho existe para garantir um atendimento seguro para a sociedade e uma prática médica com excelência”, resumiu o presidente.

Reportagem: Argollo de Menezes, CEO, Editor do Jornal do Médico® Rio,
Membro Honorário SOBRAMES-CE e jornalista DRT-CE 1950
Instagram: @jornaldomedico

ENTIDADES MÉDICAS

Dr. Pedro Túlio Rocha projeta o futuro da Nefrologia no Brasil com foco em financiamento no SUS, assistência hospitalar e novas gerações



Dr. Pedro Túlio Rocha
presidente eleito SBN 2027-2028

Eleito para comandar a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), o nefrologista carioca Dr. Pedro Túlio Rocha leva à presidência nacional uma trajetória de destaque assistencial e associativo no Rio de Janeiro. Médico da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e coordenador de equipes de transplante renal no estado, ele presidiu a Sociedade de Nefrologia do Estado do Rio de Janeiro (SONERJ) de 2021 a 2024 e integrou as duas últimas gestões da SBN — como Diretor de Políticas Associativas em 2023–2024 e Vice-Presidente Sudeste em 2025–2026. Em entrevista exclusiva ao Jornal do Médico® Rio, destaca o protagonismo conquistado no Congresso Nacional com a Frente Parlamentar Mista da

Nefrologia, o diálogo técnico com o Ministério da Saúde e a aproximação com as Regionais. “Ter sido eleito é uma grande responsabilidade e tenho um compromisso com a continuidade. O nome da nossa chapa, Nefrologia Avançando Sempre, resume a proposta: preservar o que deu certo e seguir avançando”, afirma.

As prioridades da nova gestão organizam-se em quatro eixos. No fortalecimento institucional, estão previstas a III Convenção da Diretoria Nacional Plena e Regionais logo no início do mandato, a continuidade do programa SBN Vai às Regionais, o crescimento do quadro de associados — com atenção especial a residentes, estudantes e recém-ingressos — e a meta de alcançar 27 Regionais. Na atuação política, a entidade renovará a Frente Parlamentar na 58ª Legislatura e incentivará frentes estaduais; em terapias e financiamento, a sustentabilidade da diálise ocupa o centro da agenda; e na valorização da especialidade, o foco recai sobre formação, pesquisa e comunicação com a sociedade.

Para enfrentar o subfinanciamento no SUS e os gargalos de acesso a novas terapias, Dr. Pedro Túlio ressalta que o atendimento renal exige previsibilidade financeira. “A diálise é uma terapia vital na concepção mais pura da palavra — é o que mantém os pacientes com DRC avançada vivos —, e o serviço que a oferece precisa de previsibilidade para funcionar. Nossa primeira frente é buscar junto ao Ministério da Saúde o reajuste anual do valor da diálise, para que a tabela deixe de ficar anos sem correção. A segunda é acabar com os atrasos nos repasses de estados e municípios às clínicas, uma pauta que vamos levar ao Ministério da Saúde e ao Tribunal de Contas da União”, pontua. A estratégia inclui a manutenção da Câmara Técnica Assessora de Nefrologia e do Grupo Técnico de Doença Renal do Ministério, dois seminários da Frente Parlamentar em 2027, maior aproximação com CONASS e CONASEMS e a atualização cadastral das clínicas em 2027 para embasar negociações com dados reais da rede. No acesso a novas tecnologias — como a hemodiafiltração na nefropediatria e os exames genéticos para doenças renais no SUS, além das incorporações>>>

“Nossa primeira frente é buscar junto ao Ministério da Saúde o reajuste anual do valor da diálise, para que a tabela deixe de ficar anos sem correção. A segunda é acabar com os atrasos nos repasses de estados e municípios às clínicas, uma pauta que vamos levar ao Ministério da Saúde e ao Tribunal de Contas da União”

na saúde suplementar —, a aposta é a demonstração de custo-efetividade, evidência científica sólida e diálogo técnico permanente.

Na assistência hospitalar e na valorização profissional, o presidente eleito defende o acompanhamento especializado junto ao leito. "O paciente renal internado, seja em diálise, com lesão renal aguda ou com um transplante, precisa ser avaliado pessoalmente por um nefrologista. Essa é uma questão de segurança do paciente", enfatiza. A proposta é utilizar o Guia de Assistência Nefrológica Hospitalar da SBN como base para construir uma legislação específica para a diálise hospitalar, proteger e ampliar o campo de atuação do especialista, acompanhar no Senado o projeto de lei que institui o Dia do Nefrologista e mapear o conhecimento da população sobre a nefrologia para orientar campanhas institucionais.

Diante do avanço da doença renal crônica (DRC) impulsionado pelo envelhecimento populacional, diabetes, hipertensão e obesidade, Dr. Pedro Túlio aponta a urgência de atrair novas gerações para a especialidade, ampliando a atuação do Departamento de Ensino e Titulação junto a residências e pós-graduações. "Um ponto que considero estratégico é atuar nas residências de Clínica Médica, porque é ali que o médico decide a especialidade. O residente que tem bom contato com a Nefrologia nesse momento tem muito mais chance de escolhê-la", destaca. A gestão também incentivará a pesquisa clínica, estudos multicêntricos e registros nacionais, manterá o Simpósio de Doenças Raras — agora com espaço para as glomerulopatias — e criará benefícios para aproximar estudantes e residentes da SBN desde cedo.

Por fim, o nefrologista enaltece o alcance do projeto SBN na Atenção Primária à Saúde, conduzido pela Dra. Patrícia Abreu, que soma 16 edições e mais de 1.500 médicos capacitados por meio das Oficinas de DRC em parceria com as Regionais. "A doença renal crônica é silenciosa, e quem tem a melhor chance de identificá-la cedo é a equipe da atenção primária. As Oficinas de DRC, feitas em parceria com as Regionais, levam essa capacitação para perto de quem está na ponta, e é esse modelo que vamos manter e ampliar", conclui. O planejamento contempla a implementação da Linha de Cuidado da DRC e das Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs), maior integração com a Atenção Primária nas esferas federal e regional, intercâmbio de boas práticas entre as Regionais, o protagonismo regional no Dia Mundial do Rim de 2027 e a 4ª edição do Pequenos Rins, Grandes Propósitos, em outubro de 2027.

Reportagem: Irma Lasmar, jornalista MTB-RJ 26110
Coordenação: Argollo de Menezes, CEO, Editor do Jornal do Médico® Rio e jornalista DRT-CE 1950 | **Instagram:** @jornaldomedico

ENTIDADES MÉDICAS

Sucesso de público no I Encontro do Médico Jovem da SOMERJ e II Encontro da Comissão Nacional do Médico Jovem da AMB

Com auditório cheio e uma programação intensa distribuída ao longo de dois dias, a histórica Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro foi palco, nos dias 6 e 7 de novembro, do I Encontro do Médico Jovem da Somerj e do II Encontro da Comissão Nacional do Médico Jovem (CNMJ) da AMB. Realizado de forma integrada, o evento reuniu mais de 140 participantes — entre recém-formados, residentes e acadêmicos de Medicina — em uma imersão que combinou palestras, mesas-redondas e oficinas práticas de reanimação cardiorrespiratória voltadas aos desafios reais do início da carreira médica, como judicialização, contratos, gestão financeira, saúde mental e medicina do esporte.



Dr. Romulo Capello, presidente SOMERJ

A solenidade de abertura deu o tom institucional do encontro, reunindo importantes lideranças médicas sob a condução do presidente da Somerj, Dr. Romulo Capello Teixeira. Clínico e médico do Esporte e do Trabalho, ele celebrou a escolha do local e o engajamento da nova geração. “Realizar o evento nesta escola médica >>>

centenária, que é a Santa Casa, é aproximar o médico jovem de um dos berços de Medicina no país, por onde passaram grandes nomes. É um resgate histórico", exclamou. "Foi um encontro altamente positivo, com conteúdo de relevância, palestrantes de primeira linha e patrocinadores fantásticos. O sucesso prova que a formação do médico vai além do conhecimento científico", completou.

Anfitrião do encontro, o diretor-geral da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, Dr. Ricardo Cavalcanti, destacou o simbolismo de receber os futuros e jovens especialistas. "A assistência e o ensino estão no DNA dessa instituição. Já abrigamos aqui a Faculdade Nacional de Medicina, atualmente UFRJ. Abrir as portas para este evento é um movimento de reintegração da instituição junto às instituições médicas e de renascimento por meio da nova geração", declarou.

Representando o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, o presidente do Cremerj, Dr. Braga, reforçou o compromisso da autarquia com quem está ingressando no mercado. "O primeiro contato que o médico tem com o Conselho da Medicina é pelo registro no CRM, a partir do qual começa uma relação que durará toda a sua vida. Apresentamos o Código de Ética, orientamos a valorizar condições dignas de trabalho e os amparamos nas demandas da sociedade cada vez mais desafiadoras diante da precarização do profissional. Os jovens médicos podem contar conosco não apenas para atividades de educação continuada, mas para a defesa do ato médico e das condições de exercício profissional de qualidade. Você, jovem médico, não está sozinho", afirmou.

Já o presidente da Associação dos Estudantes de Medicina do Brasil (Aemed), Gabriel Sanchez Okida, chamou atenção para o papel político e formativo do movimento estudantil diante da expansão desordenada das escolas médicas. "Diante da crise da educação médica, com quase 500 faculdades abertas, participamos ativamente do debate e da construção de projetos de lei, como o Enamed, o exame de proficiência e a ampliação das bolsas de residência. É preciso se envolver politicamente para conseguir melhorias tanto da educação médica quanto da qualidade de vida do >>>



estudante de medicina, que é o futuro médico brasileiro", comentou.

Encerrando o alinhamento das lideranças na abertura, o presidente da Comissão Nacional do Médico Jovem da AMB, Dr. Zeus Tristão dos Santos, atuante em Medicina de Emergência e Clínica Médica e bacharel em Direito, destacou a ponte entre gerações promovida pela entidade. "Damos o braço aos mais jovens neste início de caminhada profissional, orientando sobre os locais mais seguros para trabalhar, os melhores caminhos a se tomar, o que é necessário para exercer a medicina da forma mais segura para o médico e mais benéfica ao paciente, que é o nosso foco. Queremos resgatar a cultura dessa proximidade e também a união entre os colegas", alertou.

DEBATES ESTRATÉGICOS E PRÁTICA PROFISSIONAL

Na sequência da abertura, os dois dias de programação aprofundaram pautas essenciais para a rotina dos consultórios, emergências e centros cirúrgicos. Um dos momentos mais marcantes abordou os desafios da mulher médica diante da gestação, da maternidade e dos preconceitos no ambiente profissional — debate que culminou na elaboração da Carta da Mulher Médica Jovem, documento que reivindica ações efetivas do Estado, de gestores e das entidades médicas pela isonomia e garantia de direitos. À frente da mesa, a oftalmologista e segunda secretária da Somerj, Dra. Cynthia Azeredo Cordeiro, também analisou a oferta de vagas nas residências médicas e as bolsas de estudo. "Quisemos trazer temas relacionados ao planejamento de carreira que não são discutidos na faculdade. A médica recém-formada se depara com vários problemas que não sabe resolver. Um deles é decidir qual o momento ideal para realizar o sonho da maternidade e conciliar com o trabalho, que é sempre exaustivo", relembrou.

Na mesa Desafios e Soluções, presidida pelo diretor da Ouvidoria Geral da Somerj e da afiliada de Barra Mansa, Dr. Luiz Flávio Vinciprova Fonseca, o debate girou em torno da abertura indiscriminada de cursos de Medicina e da importância da qualificação continuada e da união associativa. "A recomendação das associações e dos conselhos federal e estaduais é que os jovens profissionais busquem a sua especialização. E que participe do associativismo. Precisamos nos unir em prol do desenvolvimento da carreira médica. As entidades de classe são responsáveis pelas buscas por melhores soluções de práticas médicas, de remuneração e de regramento do trabalho. Quanto mais médicos se associarem, participarem e fizerem coro, melhor será o futuro", assegurou.

O avanço da judicialização e a segurança jurídica na prática clínica concentraram as atenções na mesa presidida pelo médico perito e gineco-obstetra Dr. Aldir Dias, que abordou a conduta médica e o Gerenciamento do Sangue do Paciente

(PBM) no atendimento a Testemunhas de Jeová. "O PBM é uma saída segura para qualquer paciente que deseja um tratamento sem transfusão de sangue, respeitando sua autonomia e garantindo segurança jurídica a ambas as partes", afirmou. Na mesma mesa, o advogado especialista em Direito Médico Dr. Alessandro Marcus Gonçalves detalhou os impactos práticos do novo Estatuto do Direito do Paciente (Lei 15.378/2026) nas rotinas hospitalares. "O Estatuto modifica os protocolos na forma de conduzir o paciente desde sua admissão até a alta hospitalar, influenciando tanto os direitos do paciente como também os deveres do médico", ressaltou.

Outro tema urgente enfrentado pela categoria — a segurança nos locais de trabalho — foi trazido pelo conselheiro do CFM Dr. Raphael Câmara, que apresentou medidas institucionais para coibir agressões contra profissionais de saúde. "A violência contra o médico na linha de frente constitui uma realidade alarmante. Fui o relator de duas resoluções, uma sobre a violência contra o médico, primeiro no Cremerj, a pioneira, e depois no CFM, dos quais sou conselheiro, instituindo, dentre várias medidas, o botão SOS, de acionamento à polícia, o que diminuiu muito a violência. A Assembleia Legislativa do Rio gostou da ideia e transformou em lei, o que deu robustez maior, embora as resoluções sejam de obediência obrigatória à categoria", explicou.

Ao fazer um balanço do encontro, o presidente da SOMERJ, Dr. Romulo Capello, ressaltou o alcance associativo da iniciativa e anunciou a continuidade do encontro para o próximo ano. "Apesar de estarmos na primeira edição, o evento foi um sucesso total. Os temas discutidos realmente atingem o mérito dos questionamentos do médico jovem e do estudante de Medicina, porque a formação médica vai além do conhecimento científico — e o movimento associativo, representado pela SOMERJ e pela AMB, tem isso em seu DNA", destacou. O dirigente também celebrou os desdobramentos práticos do encontro, como a consolidação da Carta do Rio de Janeiro voltada à proteção das médicas jovens durante a gestação e a maternidade, e confirmou oficialmente a próxima edição: "Já podemos confirmar que, em 2027, realizaremos o II Encontro do Médico Jovem".



Reportagem: Irma Lasmar, jornalista MTB-RJ 26110
Coordenação: Argollo de Menezes, CEO, Editor do Jornal do Médico® Rio e jornalista DRT-CE 1950 | **Instagram:** @jornaldomedico

DIREITO MÉDICO

Quando o assunto é judicialização na medicina, a melhor defesa começa muito antes de qualquer processo



Dr. Aldir Dias, especialista em Medicina Legal e Perícias Médicas (CRM 42103/RS RQE 47371 / RQE 59321)

No Encontro do Médico Jovem Somerj-AMB, realizado nos dias 6 e 7 de novembro na Santa Casa do Rio de Janeiro, o especialista em Medicina Legal e Perícias Médicas Dr. Aldir Dias (CRM 42103/RS RQE 47371 / RQE 59321), diretor clínico do Hospital de Caridade São Roque (RS) e consultor pela Vértice Consultoria Pericial Estratégica, ministrou duas conferências: "Riscos Jurídicos e Médico-legais" e "Atendimento a Pacientes Testemunhas de Jeová".

Na primeira apresentação, Dr. Aldir ressaltou que boa prática clínica, documentação rigorosa e prevenção são pilares de proteção médico-legal, destacando o dever da equipe de informar riscos, consequências e alternativas dentro dos limites manifestados pelo paciente. "A experiência na assistência me ensinou, na prática, o peso de cada conduta e >>>

a complexidade do dia a dia médico. Percebi que parte importante da responsabilidade médica também se manifesta fora do consultório e do centro cirúrgico: nos processos, nas perícias, nas discussões sobre condutas e na análise técnica de situações complexas", afirmou.

Na segunda conferência, abordou o Gerenciamento do Sangue do Paciente (PBM, na sigla em inglês), estratégia multidisciplinar estruturada pela OMS em três pilares: otimização do volume sanguíneo e da hemoglobina no pré-operatório (como reposição de ferro intravenoso, vitamina B12 e estimuladores de eritropoiese); minimização de perdas no intraoperatório (técnicas minimamente invasivas, antifibrinolíticos e Cell Salvage); e otimização das reservas fisiológicas no pós-operatório, com gatilhos transfusionais estritos e foco na oxigenação e estabilização hemodinâmica. "O PBM é uma saída segura para qualquer paciente que deseja um tratamento sem transfusão de sangue, respeitando sua autonomia e garantindo segurança jurídica a ambas as partes", garantiu.

Segundo o especialista, a transição do modelo focado no banco de sangue para o PBM reduz complicações, infecções hospitalares, insuficiência renal aguda, rejeições e tempo de internação, além de trazer sustentabilidade hospitalar e preservar hemocentros. Ele citou ainda a implementação gradual pelo Ministério da Saúde, Anvisa e Hospital Sírio-Libanês no SUS, iniciada em março de 2023 em hospitais de grande porte e com exigência de metas como a triagem de anemia no pré-operatório.

Por fim, comentou as regras fixadas pelo Supremo Tribunal Federal (STF) em setembro de 2024, que asseguram a pacientes Testemunhas de Jeová maiores e capazes o direito de recusar transfusão alogênica de forma livre e informada e optar por alternativas custeadas pelo SUS, inclusive com encaminhamento a outra unidade quando necessário. "Também foi determinada a isenção de responsabilidade do médico: o profissional de saúde que respeitar a manifestação de vontade expressa do paciente capaz não comete crime e não pode ser punido civil ou administrativamente pela ausência do procedimento transfusional", explicou. Para validade jurídica, reforçou a necessidade de documentação formal — como Diretiva Antecipada de Vontade (DAV) ou Declaração de Recusa Consensual, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) específico e registro detalhado em prontuário. "Construir uma carreira médica sólida não é apenas saber diagnosticar e tratar. É também saber decidir, respeitar o paciente e exercer a profissão com segurança", concluiu.

Reportagem: Irma Lasmar, jornalista MTB-RJ 26110
Coordenação: Argollo de Menezes, CEO, Editor do Jornal do Médico® Rio e jornalista DRT-CE 1950 | **Instagram:** @jornaldomedico

DIREITO MÉDICO

Estatuto do Direito do Paciente: mudanças na rotina médica ganham destaque em evento da SOMERJ e da AMB



Dr. Alessandro Marcus, especialista em Direito Médico

Especialista em Direito Médico com mais de mil processos defendidos pela equipe sob seu comando, o advogado Alessandro Marcus Gonçalves levou o tema do Estatuto do Direito do Paciente (Lei 15.378/2026), aprovado em abril deste ano, ao Encontro do Médico Jovem da Somerj e da AMB, nos dias 6 e 7 de novembro, na Santa Casa do Rio de Janeiro. Diante de recém-

>>>

"O presidente da Somerj, Dr. Romulo Capello, elogiou a palestra e ressaltou que o consentimento informado e o representante de saúde impactam o dia a dia de hospitais e consultórios nas redes pública e suplementar, exigindo atualização de todas as gerações médicas."

formados, residentes, acadêmicos e lideranças médicas, ele destacou que a norma define e garante a autonomia do paciente, permitindo recusar procedimentos recomendados — como a transfusão de sangue —, registrar Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) e indicar em ficha clínica e prontuário um representante de saúde, figura jurídica que não precisa ser o responsável legal.

Mestre em Direito da Saúde e doutorando em Direito da Regulação na Fundação Getúlio Vargas (FGV), conselheiro jurídico e científico da Sociedade Brasileira de Direito Médico e Bioética (Anadem), membro da Asolademe e professor da Escola de Negócios e Seguros, Dr. Alessandro alertou para o avanço da judicialização e explicou como a lei altera protocolos desde a admissão até a alta hospitalar. "O representante de saúde, que não precisa ser necessariamente o representante legal, pode tomar decisões sobre a conduta médica nesse paciente, independentemente de ser um parente direto ou amigo", afirmou. Segundo ele, a representação civil não prevalece sobre a escolha formal do paciente, que só tem validade quando feita com lucidez e orientação — sendo inválida em casos de demência, interdição, anestesia ou internação em CTI. O jurista acrescentou que o sigilo médico deve ser preservado diante de terceiros não designados, inclusive familiares, sob pena de processo no Conselho Regional ou ação indenizatória.

O presidente da Somerj, Dr. Romulo Capello, elogiou a palestra e ressaltou que o consentimento informado e o representante de saúde impactam o dia a dia de hospitais e consultórios nas redes pública e suplementar, exigindo atualização de todas as gerações médicas. Autor dos livros "O Seguro de Responsabilidade Civil e a Telemedicina" (ed. Autografia, 2023), "A Responsabilidade Penal do Diretor Técnico e Diretor Clínico e o Erro Médico" (ed. Viseu, 2025) e "A Inteligência Artificial e o Direito Médico" (ed. Autografia, 2026), Dr. Alessandro sorteou quatro exemplares do Estatuto do Paciente comentado e reforçou que a lei já embasa processos éticos e civis. Ganhadora de um dos livros, a acadêmica Gilmara Martins Santos (9º período) destacou o cuidado com a carreira, os procedimentos e a documentação, enquanto Bernardo Poltronieri (1º período) ressaltou a organização dos prontuários e a definição do representante de saúde.

Reportagem: Irma Lasmar, jornalista MTB-RJ 26110
Coordenação: Argollo de Menezes, CEO, Editor do Jornal do Médico® Rio e jornalista DRT-CE 1950 | **Instagram:** @jornaldomedico

FISWEEK 2026

De IA na medicina à acreditação no SUS: o que disseram as lideranças ouvidas pelo Jornal do Médico® na Fisweek 2026



Dr. Antônio Egídio Nardi
Pres. Acad. Nac. Medicina



Dr. Roberto Meireles
Dir. Tesoureiro CREMERJ



Profa. Dra. Gláucia Moraes
Conselheira CREMERJ



Prof. Dr. Eduardo Rocha
Nefrologista / UFRJ



Dra. Maria Aparecida Gusso
Ass. Tec. Direção Hospital Ronaldo Gazolla

Realizada de 11 a 13 de novembro na Marina da Glória, a quinta edição da Fisweek 2026 reuniu mais de 15 mil participantes, 600 empresas e instituições, 220 healthtechs e cerca de 750 oradores em 16 trilhas temáticas. No evento, o Jornal do Médico® ampliou conexões institucionais e ouviu nomes estratégicos da medicina fluminense e nacional.

No estande do CREMERJ, a Dra. Gláucia Oliveira, professora titular da UFRJ, editora-chefe dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia e conselheira do órgão, classificou a inteligência artificial como uma "caixa preta" de algoritmos desconhecidos e alertou contra a aceitação acrítica de diagnósticos ou referências. "Você precisa ser sempre o humano que está por trás da máquina, >>>

que avalia o que está acontecendo e fica sabendo se aquele resultado faz sentido para aquele paciente que você está examinando", frisou, defendendo a escuta ativa e a anamnese.

Também pelo Conselho, o diretor tesoureiro Dr. Roberto Meirelles destacou debates sobre IA, associativismo e educação financeira na carreira médica. Segundo ele, como a graduação não aborda finanças, é essencial gastar menos do que se ganha, formar reserva de emergência e construir patrimônio para viabilizar futuras transições profissionais.

O nefrologista e professor da UFRJ Dr. Eduardo Rocha defendeu a prevenção e citou a creatinina como exemplo de inovação incremental na detecção precoce da doença renal crônica. "A inovação, ela não tem nenhum valor se ela não for aplicada. Então, a detecção precoce de uma doença silenciosa que acomete quase 10% da nossa população é muito importante", afirmou. E completou: "Hoje o médico tem mais tempo para conversar com o paciente, para ouvir. Talvez ouvir seja a grande lição que a gente esteja dando para os nossos alunos, para formar alunos e médicos mais humanos."

Já a Dra. Maria Aparecida Gusso, assessora técnica de direção do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, celebrou a acreditação internacional Qmentum Platinum conquistada pela unidade. "A gente consegue quebrar o paradigma e mostrar que o time está engajado, que a gente consegue prestar uma qualidade e uma segurança para o paciente do SUS. Que não é porque é um sistema privado que ele vai ser melhor", destacou.

Fechando o diálogo com as lideranças, o presidente da Academia Nacional de Medicina (ANM), Prof. Dr. Antônio Egídio Nardi, apontou a formação como principal desafio para as novas gerações.

"A Academia Nacional de Medicina está muito preocupada com o ensino médico, porque observamos um número crescente de faculdades de medicina com uma qualidade muito questionável: faculdades de medicina que não têm hospital, que não têm um corpo de ensino adequado", alertou. Ele também convidou jovens talentos a conhecerem o programa Jovens Lideranças Médicas, da ANM, voltado a médicos de até 40 anos que se destacam na clínica, cirurgia, pesquisa no empreendedorismo.

"A Academia Nacional de Medicina está muito preocupada com o ensino médico, porque observamos um número crescente de faculdades de medicina com uma qualidade muito questionável."

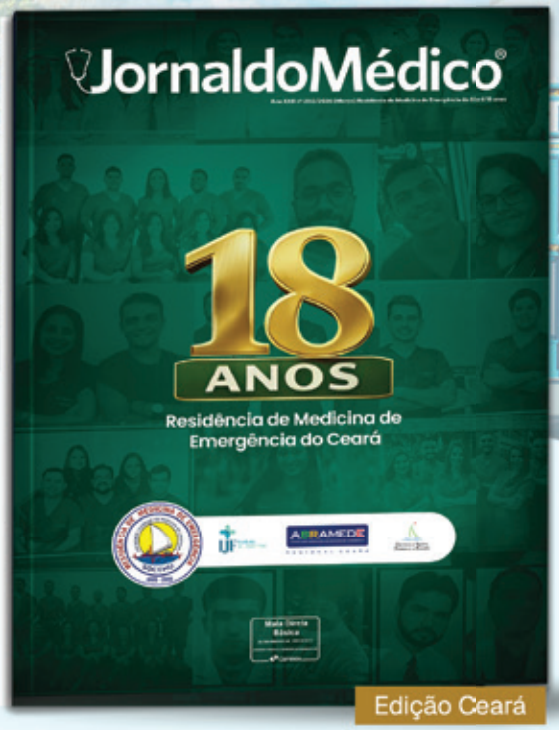
Jornal do Médico®

A CREDIBILIDADE QUE VOCÊ CONFIA
AGORA, COM VEZ E VOZ NACIONAL

Jornal do Médico® fortalecendo a visibilidade e a valorização da boa prática médica no Ceará e agora no Rio de Janeiro.



Edição Rio



Edição Ceará

Seja VIP e Garanta:

- PDFs gratuitos das edições da revista
- Conteúdos e artigos de grandes players da área
- Prioridade no convite para eventos e webinars

jornaldomedico.com.br/revistazap

@jornaldomedico