

MEDICINA UNIVERSIDADE CHRISTUS



NOTA 
MÁXIMA
 **NO ENAMED**

ENAMED **5**




Dr. Ricardo Pessoa (AMC):

PROFIMED: Filtro essencial para a Tsegurança do paciente ou barreira burocrática na carreira médica?



Dr. Edmar Fernandes
(Sindicato dos Médicos do Ceará)

Janeiro Branco e a saúde mental médica



Dr. Ricardo Pessoa, presidente da Associação Médica Cearense - AMC e Argollo de Menezes, CEO do Jornal do Médico, durante o 36º Outubro Médico

Jornal do Médico®

Desde 2004, é **referência** em informação médica e saúde!

Reportagens exclusivas, entrevistas com **especialistas de renome** e o respaldo de um **Conselho Editorial** plural garantem **credibilidade** e atualização contínua dos leitores.

Plataforma indispensável para médicos, profissionais de saúde, gestores e acadêmicos que buscam **informação de qualidade e conhecimento** atualizado.



Reconhecido por grandes instituições e sociedades como veículo de referência em comunicação médica!



Assine gratuitamente e receba edições digitais exclusivas!



@jornaldomedico



jornaldomedico.com.br

200 Edições de Legado e Vanguarda

Chegamos à emblemática edição nº 200. Mais que um número, este marco consolida o legado iniciado pelo meu saudoso pai, o jornalista Juvenal Menezes, em 2004. É a prova viva de um compromisso inabalável com a boa medicina.

Para coroar o momento, nossa capa celebra a excelência acadêmica: a nota máxima no ENAMED conquistada pela Medicina da Universidade Christus, um feito inédito no N/NE.

Nesta edição, aprofundamos a "Saúde

Mental e Carreira".

Trazemos lideranças como o Dr. Ricardo Pessoa (AMC), debatendo o PROFIMED, e o Dr. Edmar Fernandes (Sindicato dos Médicos), sobre o Janeiro Branco, reforçados pela análise técnica do Dr. Leonardo Cabral.

Os conteúdos ganham ainda mais força com a expertise do Dr. Ricardo Madeiro e do Dr. Renato Evando. Tenho a honra de estreitar a coluna "Medicina Baseada em Evidências" com a Profa. Dra. Paula Frassinetti, curada pelo conselheiro Dr. Marcelo Gurgel, que também assina importante artigo nesta edição. Destaco ainda a participação imprescindível da conselheira Dra. Ana Margarida, presente com texto de alto nível, ao lado do Dr. Daniel Coriolano e do Dr. Lúcio Flávio.

Celebremos juntos esta jornada de conhecimento. Boa leitura!



ARGOLLO DE MENEZES

CEO e Editor Jornal do Médico®
MBA em Comunicação e Marketing
em Mídias Digitais
Membro Honorário da SOBRAMES/CE
argollo@jornaldomedico.com.br

Fundado em 18 de outubro de 2004 no
Ceará por: Jornalista Juvenal Menezes
(*1935 †2017) e Sra. Nahimi Argollo F. de
Menezes

CEO e Editor: Argollo de Menezes

CONSELHO EDITORIAL:

Contamos com o apoio técnico de
um renomado corpo de renomados
especialistas.

jornaldomedico.com.br/conselho
jornaldomedico.com.br/politicaeditorial

Contatos:

Whats App: (85) 996673827
atendimento@jornaldomedico.com.br

Redes Sociais:

instagram.com/jornaldomedico
facebook.com/jornaldomedico

Portal: www.jornaldomedico.com.br

Jornal do Médico® Revista Digital
Ceará, Ano XXII, nº 200/2026 [janeiro]
Saúde Mental e Carreira Médica.
Marca registrada junto ao INPI,
Instituto Nacional da Propriedade
Industrial, sob gestão de Argollo, CNPJ:
24.780.958/0001-00

Conteudistas: Dr. Ricardo Pessoa, Dr.
Edmar Fernandes, Dr. Leonardo Cabral,
Dr. Renato Evando, Dra. Paula Frassinetti,
Dra. Ana Margarida, Dr. Marcelo Gurgel,
Dr. Lúcio Flávio, Dr. Ricardo Madeiro, e Dr.
Daniel Coriolano e Jhulie Nunes.

Contribuições Fotográfica e Imagens

Banco de Imagens Jornal do Médico,
AMC, Pexels e FREEPIK.

MARCA RECONHECIDA:

Câmara Municipal de Fortaleza
Req. Nº 2240/2014 Vereador Dr. Iraguassú
Teixeira e Req. Nº 3031/2024 Vereador
Dr. Vicente
Assembleia Legislativa do Estado do Ceará
Req. Nº 860/2019 e Req. Nº 487/2024,
ambos Deputado Dr. Guilherme Landim
Academia Cearense de Medicina
Gestão Dr. Janedson Bayma
SOBRAMES Regional Ceará
Gestão Dr. Arruda Bastos
Associação Médica Cearense
Gestão Dr. Ricardo Pessoa

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.

PÁGINA 09

Dr. Ricardo Pessoa (AMC)

PROFIMED: filtro essencial para a segurança do paciente ou barreira burocrática na carreira médica?



PÁGINA 06

Prof. Dr. Renato Evando



Residência Médica em Medicina Legal e Perícia Médica na Universidade Federal do Ceará: Entre o Saber Médico e o Dever Jurídico

PÁGINA 13

Dr. Edmar Fernandes (Sindicato dos Médicos do Ceará)



Janeiro Branco e a saúde mental médica

PÁGINA 15

Dr. Leonardo Cabral



Quem cuida de quem cuida? O impacto oculto da organização do trabalho na mente do médico

PÁGINA 21

Dr. Daniel Coriolano



“Humanização” na Saúde Mental: fundamento da boa Medicina, não instrumento de mercado

PÁGINA 25

Jhulie Nunes



Reforma Tributária e os Novos Desafios da Atividade Médica no Brasil

PÁGINA 31

Dra. Ana Margarida



A Tuberculose e a Poética Cearense

PÁGINA 18

Dr. Ricardo Madeiro



A responsabilidade médica na internação psiquiátrica

PÁGINA 24

Prof. Dr. Lúcio Flávio



Quadro “O grito”, de Edvard Munch (1893)

PÁGINA 28

Dra. Paula Frassinetti



Medicina Baseada em Evidências: A Bússola para Decisões Seguras em Tempos Complexos

PÁGINA 34

Dr. Marcelo Gurgel



O Médico Escritor Luiz Moura

PÁGINA 36

Dr. Marcelo Gurgel

Posse dos Novos Sócios e Confraternização Natalina da Sobrames-Ce 2025



Universidade Christus

**Agora somos
universidade.**

A particular
Nº 1 do Brasil
no MEC.



Fonte: resultado do IGC (Índice
Geral de Cursos) publicado pelo
MEC em 11/4/2025.

Campus Aldeota
R. Visc. de Mauá, 1940 | Aldeota

Campus Benfica
R. Princesa Isabel, 1920 | Farias Brito

Campus Dom Luís
Av. Dom Luís, 911 | Meireles

Campus Parquelândia
R. 21 de Abril, 295 | Parquelândia

Campus Parque Ecológico
R. João Adolfo Curgel, 133 | Cocó



Autor: Prof. Ft. Renato Evando Moreira Filho | CRM/CE 6.921 OAB/CE 22.667
Idealizador e Supervisor da Residência Médica em Medicina Legal e Perícia Médica da UFC, Médico e Advogado, RQE em Medicina Legal e Perícia Médica 6016, Prof. Dr. Associado de Medicina Legal, Ética Médica e Direito Médico da UFC, Especialista em Direito Médico, Conselheiro do CREMEC, Escritor e palestrante. Idealizador do Podcast: “Além do Diagnóstico: Desafios na Ética e no Direito Médico”



Imagem: Designed by freepik

Residência Médica em Medicina Legal e Perícia Médica na Universidade Federal do Ceará: Entre o Saber Médico e o Dever Jurídico



A segunda residência médica (RM) do Brasil, em Medicina Legal e Perícia Médica (MLPM), materializa a especialização qualificada, considerada “padrão-ouro”. Como se sabe, o sistema de Justiça e autoridades administrativas não prescindem da Medicina pericial. Sendo assim, elaborei seu projeto e, após tramitação junto a Universidade Federal do Ceará (UFC), na Comissão Estadual e na Nacional de RM, a autorização foi publicada no Diário Oficial da União, em 19 de janeiro de 2022, com 3 vagas anuais e duração de 3 anos. De início, realizou-se processo seletivo local e, desde 2024, ocorre pelo ENARE (Exame Nacional de Residência). A primeira turma iniciou em 1º de março de 2023.

A RM promove treinamentos nas modalidades de perícia médico-legal/criminal, perícia trabalhista, perícia previdenciária, perícia administrativa, perícia cível, perícia securitária e auditoria, distribuídas em 60 horas semanais. Para atividades práticas (80% da carga horária) são realizados rodízios nos serviços de Patologia, Ortopedia, Reumatologia, Cirurgia Geral, Anestesiologia, Cardiologia, Pneumologia, Psiquiatria, Cirurgia Plástica, Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria, Geriatria, Coloproctologia, Urologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Neurologia, Radiologia, Auditoria Médica e >>>

Perícia Administrativa da UFC, bem como, no Serviço de Verificação de Óbito (SVO) da capital. Somam-se os plantões (incluindo o final de semana) junto a Coordenadoria de Medicina Legal da Secretaria da Segurança Pública (inclusive Psiquiatria e Patologia Forenses), além de atuação nos consultórios de perícia, nas modalidades apontadas, dos preceptores do programa. Como tarefas teóricas (20% da escala) são realizadas, no mínimo, 3 sessões científicas semanais: reunião com a residência de MLPM da USP, reunião de MLPM da UFC e Clube de Revista (discussão de artigos científicos). Além disso, os residentes acessam a área do associado no sítio da Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícia Médica (ABMLPM), onde estão disponíveis lives, palestras e artigos da Revista Perspectiva. Também realizam a pós-graduação em Perícia Médica da Santa Casa de São Paulo (modo Ead) – no 1º ano, além de publicarem trabalhos

científicos em congressos e revistas. Ao final do R3, há apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Após a formação, os novos especialistas se encontram aptos a atuar (como peritos do juízo ou assistentes técnicos) junto aos Tribunais Regionais do Trabalho, Tribunais Estaduais de Justiça, Tribunais Regionais Federais, Serviços de Perícias Administrativas (União, Estados e Municípios), Auditoria Médica, além de concursos públicos (v.g. IML e Perícia Médica Federal), bem como, em atividades de docência e pesquisa.

In fine, observa-se um progressivo interesse pela residência médica, considerando o crescente número de médicos inscritos (de diversos Estados) no processo seletivo. Desta forma, o aperfeiçoamento da especialidade cresce, ano a ano, com profissionais (bem) qualificados. ●



Autor: Dr. Ricardo Pessoa | CRM/CE 6348 RQE Nº 2152
Presidente AMC – Associação Médica Cearense
Médico Endoscopista
Instagram: @associaomedicacearense



PROFIMED:

Filtro essencial para a segurança do paciente ou barreira burocrática na carreira médica?

O acesso de todos indivíduos à saúde está previsto na constituição de 1988 e deve ser obrigação do estado; porém, o Brasil é um país continental,

com peculiaridades, necessidades e dificuldades distintas em todos os estados brasileiros. Atender a demanda de médicos em todo o território nacional é uma tarefa >>>

árdua e difícil de ser cumprida, tendo em vista que já se passaram vários governos, de várias ideologias e esse problema ainda não foi solucionado.

Dentre as várias opções para atingir esse objetivo, uma delas foi estimular a abertura de faculdades de medicina pelo país, principalmente em locais onde o número de médicos é deficitário, para estimular a permanência dos novos médicos na região.

Desde 1990 até hoje, o número de cursos de medicina aumentou acentuadamente, cerca de 5 vezes, com atualmente mais de 400 cursos de medicina, sendo a grande maioria privada, com projeção de 40.000 egressos anualmente.

O curso de medicina exige uma estrutura física dedicada, com equipamentos de saúde para estágios incluindo hospitais, além de professores com experiência em medicina e ensino; o que torna a formação médica de qualidade um grande desafio.

Baseado nessa dificuldade e na preocupação de uma prestação de serviço médico de qualidade para a população, garantindo sua segurança, as entidades médicas juntamente com alguns parlamentares defendem a realização de um exame nacional de proficiência médica (PL 2.294/2024),

O curso de medicina exige uma estrutura física dedicada, com equipamentos de saúde para estágios incluindo hospitais, além de professores com experiência em medicina e ensino; o que torna a formação médica de qualidade um grande desafio.

a semelhança do praticado na Ordem dos Advogados do Brasil.

Esse teste teria como objetivo principal garantir um padrão mínimo de competência para registro profissional, sendo aplicado pelo Conselho Federal de Medicina e conselhos estaduais, cerca de 2 vezes ao ano, avaliando competência teóricas, práticas (como o OSCE) e éticas.

Nos EUA, Reino Unido, Canadá, já existem avaliações semelhantes, com uma prova teórica e exames de habilidades práticas, com uma taxa de aprovação em torno de 80%>>>



e com um custo podendo chegar a 5 mil dólares por candidato (valores estrangeiros).

A comunidade médica, de ensino e os parlamentares vêm discutindo bastante os prós e contras da implantação desse exame.

Como vantagens, existirão um padrão nacional de avaliação, o que provavelmente trará maior segurança do paciente e maior credibilidade dos médicos; fortalecimento de regulação profissional e alinhamento com práticas internacionais.

Como possíveis desvantagens, existe a possibilidade de adequação do curso de medicina para o exame, não abordando as competências tradicionais; comercialização de curso preparatórios para o exame; foco em avaliação pontual; e complexidade de implantação em todo o Brasil para que haja uniformidade na avaliação.

É importante que também se avalie a forma como os cursos de medicina estão sendo autorizados (MEC e judiciais) e que se façam avaliações periódicas de todos os cursos para que a formação médica consiga atingir todas competências. ●

DESDE 2004, REFERÊNCIA EM INFORMAÇÃO. AGORA, COM VOZ E VEZ NO RIO DE JANEIRO.

O **Jornal do Médico®** traz para a Cidade Maravilhosa duas décadas de credibilidade de informação e valorização profissional.

Não perca os próximos números

- ✓ Edições digitais em primeira mão.
- ✓ Artigos exclusivos de Especialistas Renomados.
- ✓ Convites para eventos e webinars.



Aponte a câmera e
assine gratuitamente
em 1 minuto.



Mais que uma revista, somos uma plataforma de conexão.
Unimos especialistas e instituições com um propósito:
a valorização da boa prática médica. Levamos a você
reportagens exclusivas, artigos técnicos, entrevistas com
líderes, memórias e os bastidores da saúde

jornaldomedico.com.br | Siga: @jornaldomedico

Apoio:





Autor: Dr. Edmar Fernandes | CRM/CE 7577
Médico e presidente do Sindicato dos Médicos do Ceará
Instagram: @dredmarfernandes / @sindicatodosmedicosdoceara



Janeiro Branco e a saúde mental médica

O Janeiro Branco, dedicado à conscientização sobre saúde mental, reforça a necessidade de ampliar o debate sobre as condições psicológicas de trabalho dos médicos no Brasil. Em um sistema de saúde marcado por sobrecarga, limitações estruturais e pressão assistencial constante, o adoecimento mental desses profissionais deixou de ser uma

questão individual para se consolidar como um problema de saúde pública.

A rotina médica envolve jornadas extensas, múltiplos vínculos de trabalho e decisões de alto impacto, muitas vezes em ambientes com recursos insuficientes. Esse conjunto de fatores contribui para o aumento de quadros de estresse crônico, ansiedade, >>>

depressão e síndrome de burnout. Estudos da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) indicam que profissionais da saúde estão entre os mais expostos a riscos psicossociais relacionados ao trabalho, especialmente nos serviços de urgência e emergência.

Apesar do reconhecimento crescente do tema, ainda são limitadas as políticas institucionais permanentes voltadas ao cuidado com a saúde mental dos médicos. A ausência de programas de acompanhamento psicológico, aliada à naturalização da sobrecarga e da precarização dos vínculos, favorece a manutenção de ambientes de trabalho que comprometem a sustentabilidade da profissão.

Nesse contexto, episódios de violência, sobretudo agressões verbais e psicológicas, surgem como fatores que intensificam o desgaste emocional, ainda que não sejam a origem central do problema. Levantamentos do Conselho Federal de Medicina (CFM) mostram que a maioria dos médicos já sofreu algum tipo de agressão no exercício profissional, fenômeno associado à superlotação dos serviços e à frustração dos usuários diante das falhas do sistema de saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta que ambientes de trabalho inseguros, com alta pressão e pouco suporte institucional,



aumentam significativamente o risco de adoecimento psíquico entre trabalhadores da saúde. Ainda assim, o tema permanece subdimensionado no planejamento das políticas públicas, que priorizam respostas emergenciais em detrimento de ações preventivas.

O Janeiro Branco deve servir como ponto de partida para uma discussão mais consistente sobre saúde mental médica, considerando a organização do trabalho, as condições estruturais e a responsabilidade dos gestores. Sem esse enfrentamento, a conscientização tende a se limitar ao discurso, sem impacto efetivo na realidade dos profissionais e do sistema de saúde. ●



Autor: Dr. Leonardo Pereira Cabral | CRM/CE 14238 RQE 8516

É Médico do Trabalho titulado pela ANAMT/AMB, com MBA em Gestão de Saúde pela FGV/RJ e pós-graduação em Ergonomia pela UNIARA. Atualmente, atua como Diretor Clínico da Centrallis Saúde, Vice-Presidente Nordeste da ANAMT e Diretor Científico da ACEMT, entidade que presidiu de 2020 a 2025.

Instagram: @leocabral84 | LinkedIn: linkedin.com/in/leonardocabralmt



Quem cuida de quem cuida?

O impacto oculto da organização do trabalho na mente do médico

Foi com muita alegria que recebi o convite para falar sobre um tema cada vez mais presente na prática médica e, ainda assim, frequentemente negligenciado: a saúde mental dos médicos sob a ótica da Saúde do Trabalho.

Nos últimos anos, especialmente em 2025, as discussões sobre saúde e segurança do trabalhador avançaram ao reconhecer a importância dos riscos psicossociais. Diferentemente dos riscos físicos, químicos ou biológicos, esses riscos estão relacionados à >>>

forma como o trabalho é organizado e vivido no dia a dia.

O papel do médico do trabalho é, essencialmente, preventivo. Cabe a ele, em conjunto com equipes multiprofissionais, identificar situações que possam causar danos à saúde, avaliar a probabilidade e a gravidade desses agravos. Essa combinação entre probabilidade e severidade é o que chamamos de risco. Em outras palavras, o risco não é apenas a existência de uma situação perigosa, mas o quanto ela pode causar dano e a chance real de isso acontecer.

O perfil do trabalho mudou. Cada vez mais, predominam atividades intelectuais, com alta exigência cognitiva, emocional e relacional. Na medicina, isso é ainda mais evidente. Plantões prolongados, trabalho noturno, pressão por resultados, insegurança profissional, excesso de burocracia e baixa autonomia formam um conjunto de fatores que aumentam significativamente o risco de adoecimento mental.

O trabalho em turnos e noturno, inevitável nos serviços de saúde, está amplamente associado a distúrbios do sono, fadiga, alterações de humor, doenças cardiovasculares e prejuízos à saúde mental. Além disso, impacta relações familiares e favorece hábitos pouco saudáveis. Embora não seja

possível eliminar essa exposição, é responsabilidade das instituições mitigar seus efeitos, por meio de escalas previsíveis, intervalos adequados entre plantões, ambientes apropriados para repouso e condições mínimas de alimentação.

***Proteger
quem cuida é
fundamental para
garantir equipes
mais engajadas,
ambientes mais
seguros e uma
assistência
de melhor
qualidade.***

Outro ponto crítico é a sobrecarga de trabalho. A sobrecarga mal gerenciada pode levar à exaustão, ansiedade, depressão, burnout e insatisfação profissional. Além disso, representa um risco para o próprio sistema de saúde, aumentando a chance de iatrogenias, queda na qualidade do cuidado, maior risco de infecções e servir de gatilhos para episódios de violência nas unidades, é cada vez mais frequente vermos,>>>



nos noticiários, casos de médicos que foram agredidos no ambiente de trabalho. Por isso, é fundamental que as organizações monitorem a carga de trabalho, garantam tempo adequado para atendimento, pausas regulares e escalas compatíveis com períodos de maior demanda assistencial.

Somam-se a isso ainda o excesso de burocracia e a baixa autonomia profissional, que afastam o médico do propósito do cuidado e contribuem para a sensação de perda de sentido do trabalho. Investir em processos mais eficientes, tecnologias adequadas e maior autonomia não é privilégio, mas estratégia de proteção à saúde mental. A Inteligência Artificial vem se mostrando uma ferramenta importantíssima na redução da burocracia e aumenta a autonomia dos profissionais.

A partir de 2026, todas as empresas deverão avaliar também os riscos psicossociais. Para os serviços de saúde, isso representa uma oportunidade: reconhecer que cuidar da saúde mental do médico não é apenas uma questão individual, mas um desafio de Saúde do Trabalho.

Proteger quem cuida é fundamental para garantir equipes mais engajadas, ambientes mais seguros e uma assistência de melhor qualidade. ●



Autor: Dr. Ricardo C. V. Madeiro | CRM/CE 4556 OAB/CE 17932

Médico, Advogado, Especialista em Direito Médico e Direito Penal Processual Penal, Pós Graduação em Medicina Legal (NÃO ESPECIALISTA), Mestre em Saúde Pública, Presidente da Comissão de Saúde e Direito Médico da OAB-CE, Membro da Comissão Nacional de Direito Médico da OAB Nacional e Presidente do Instituto Brasileiro de Direito e Saúde- IBDS
Instagram: @r.madeiro



A responsabilidade médica na internação psiquiátrica

A constituição brasileira traz na sua essência, o respeito a dignidade da pessoa humana, o que faz determinar o consentimento informado do paciente na internação psiquiátrica.

Segundo a Lei 10.216/2001, existem

três tipos de internação psiquiátrica no Brasil: a Voluntária, que ocorre com o consentimento do paciente; a Involuntária, que ocorre sem o consentimento do paciente, mas a pedido de terceiro, quando há risco para si ou outros; e a internação Compulsória, que é aquela que é >>>

determinada por ordem judicial com o objetivo de proteger o paciente ou a coletividade. Referida lei determina que os internamentos devem ter por finalidade precípua, a estabilização clínica do paciente, cujo tratamento deve visar a reinserção social, sem o caráter punitivo, e sim, de reabilitação com o menor tempo de internação possível, restringindo tais internamentos a casos excepcionais em que o atendimento extra-hospitalar se mostra insuficiente.

A internação psiquiátrica é ato médico previsto na Lei 12.842/2013 e, segundo Art. 8º, caput e art. 6º, caput da Lei 10.216/01, o relatório médico deve necessariamente obedecer critérios clínicos que envolvam risco para o paciente ou para terceiros, a exemplo de automutilação, agressividade e até mesmo suicídio. Quando da internação, o médico deve obrigatoriamente registrar em prontuário o grau de emergência e de discernimento do paciente, a importância da estabilização do quadro clínico e as hipóteses diagnósticas. Segundo o Art. 4, §1 e 3 da Lei 10.216/2001, a internação de natureza asilar é sempre vedada.

A internação psiquiátrica involuntária devem obrigatoriamente ser comunicados ao Ministério Público no prazo de 72 horas, pelo responsável técnico do estabelecimento

***O médico que
não segue tais
normatizações
está propenso
a responder
eticamente junto
ao Conselho
de Medicina,
criminalmente e
civilmente.***

hospitalar. Tais internações devem ainda ser revisada pela Comissão Revisora de Internações Psiquiátricas Involuntárias, que avaliará sua legalidade, evitando assim, práticas de internações ilegais, inadequadas e abusivas.

A reforma psiquiátrica garante a saúde do paciente sem comprometer sua autonomia, primando pelo acesso ao serviço em saúde mental, a inclusão social, a igualdade de oportunidades, a autodeterminação, a decisão informada e a proteção contra a violência e o abuso, pelo controle da internação involuntária,>>>

motivo pelo qual a internação psiquiátrica involuntária prolongada, pode violar os direitos à autonomia, à integridade, à saúde e à liberdade do paciente. A responsabilidade civil do médico pela internação psiquiátrica involuntária emerge da culpa, assim caracterizada pela dissonância entre a atuação profissional e as normas legais e deontológicas.

A internação compulsória consiste em uma medida judicial, determinada pelo juiz, atendendo a pedido formal, bem fundamentado de um médico, e com finalidade de proteção do paciente e/ou da sociedade, devendo se restringir aos casos em que há incapacidade de discernimento com risco iminente de vida, em que ocorre em casos de crises grave ou dependência química severa.

O médico que não segue tais normatizações está propenso a responder eticamente junto ao Conselho de Medicina, criminalmente e civilmente. A responsabilidade civil do médico pela internação psiquiátrica involuntária emerge da culpa. ●





Autor: Dr. Daniel Coriolano | CRM/CE 13090

Médico, com residência pela Universidade Federal do Ceará, mestre pela Fiocruz, MBA em Gestão pela PUC/RS e pós-graduado em Filosofia Geral pela Faculdade Mar Atlântico. É diretor de estratégia do Complexo Lure, sócio do BrainMed e fundador da Núcleo MD. Autor dos livros “Inteligência Financeira para Médicos”, “Jornada de Sucesso no Consultório” e de outras obras literárias. Atua como mentor de médicos e anfitrião dos podcasts Medcast e BrainMed Talks. Acompanhe em @danielcoriolano



“Humanização” na Saúde Mental: fundamento da boa Medicina, não instrumento de mercado

O termo humanização tornou-se recorrente no discurso médico contemporâneo, especialmente no contexto da saúde mental. Usa-se a palavra como selo de qualidade, estratégia de posicionamento ou promessa de

diferenciação. O problema começa quando o conceito é empregado sem definição clara. A humanização passa a significar simpatia, gentileza superficial ou técnica de fidelização. Antes de qualquer aplicação prática, é necessário alinhar o sentido do termo, >>>

sob pena de esvaziá-lo moralmente.

Humanizar, no contexto da medicina, não é adornar o atendimento com gestos afetivos nem suavizar a dureza da realidade clínica. Humanizar é reconhecer o paciente como pessoa, portadora de dignidade intrínseca, história, limites, responsabilidade moral e corporalidade. Trata-se de uma postura ontológica, não de uma ferramenta. A consulta humanizada é aquela em que o médico exerce plenamente sua função, escuta com atenção, examina com rigor, decide com prudência e assume responsabilidade pelas consequências de seus atos, não por mera obediência a normas institucionais ou resoluções formais, mas por virtude.

Essa compreensão se distingue de uma visão utilitarista, na qual o paciente é reduzido a cliente e a relação clínica passa a ser regida predominantemente por lógica de consumo. Quando a humanização é tratada como estratégia de mercado, ocorre uma inversão ética. O bem do paciente deixa de ser o fim da ação médica e passa a ser meio para obtenção de lucro. Em saúde mental, essa inversão é ainda mais grave, pois lida-se com fragilidade psíquica, sofrimento existencial e dependência relacional.

Minha cosmovisão oferece um

critério claro para esse debate e não se confunde com o humanismo moderno. Enquanto o humanismo contemporâneo tende a absolutizar o homem, desvinculando-o de qualquer ordem transcendente, minha visão aponta para a dignidade humana justamente por reconhecer o homem como criatura, não como medida de todas as coisas. A pessoa humana possui valor porque é imagem de Deus, não porque é produtiva, autônoma ou desejável ao mercado.

Essa distinção é fundamental. Não se humaniza para agradar, vender ou reter. Humaniza-se porque essa é a única forma moralmente legítima de exercer a arte médica. O lucro, quando ocorre, surge como consequência indireta de uma prática bem ordenada, tecnicamente competente e eticamente íntegra. Não é objetivo primário, nem critério de decisão clínica.

O desordenamento da relação médico-paciente que hoje se observa não se resolve com treinamentos de comunicação ou slogans institucionais. Ele decorre de estruturas mal desenhadas, agendas superlotadas, modelos de remuneração perversos e formação técnica dissociada de responsabilidade moral. Corrigir esse quadro exige escolhas difíceis, como redução de volume de atendimentos,

>>>



mais tempo por paciente e coragem para contrariar expectativas comerciais.

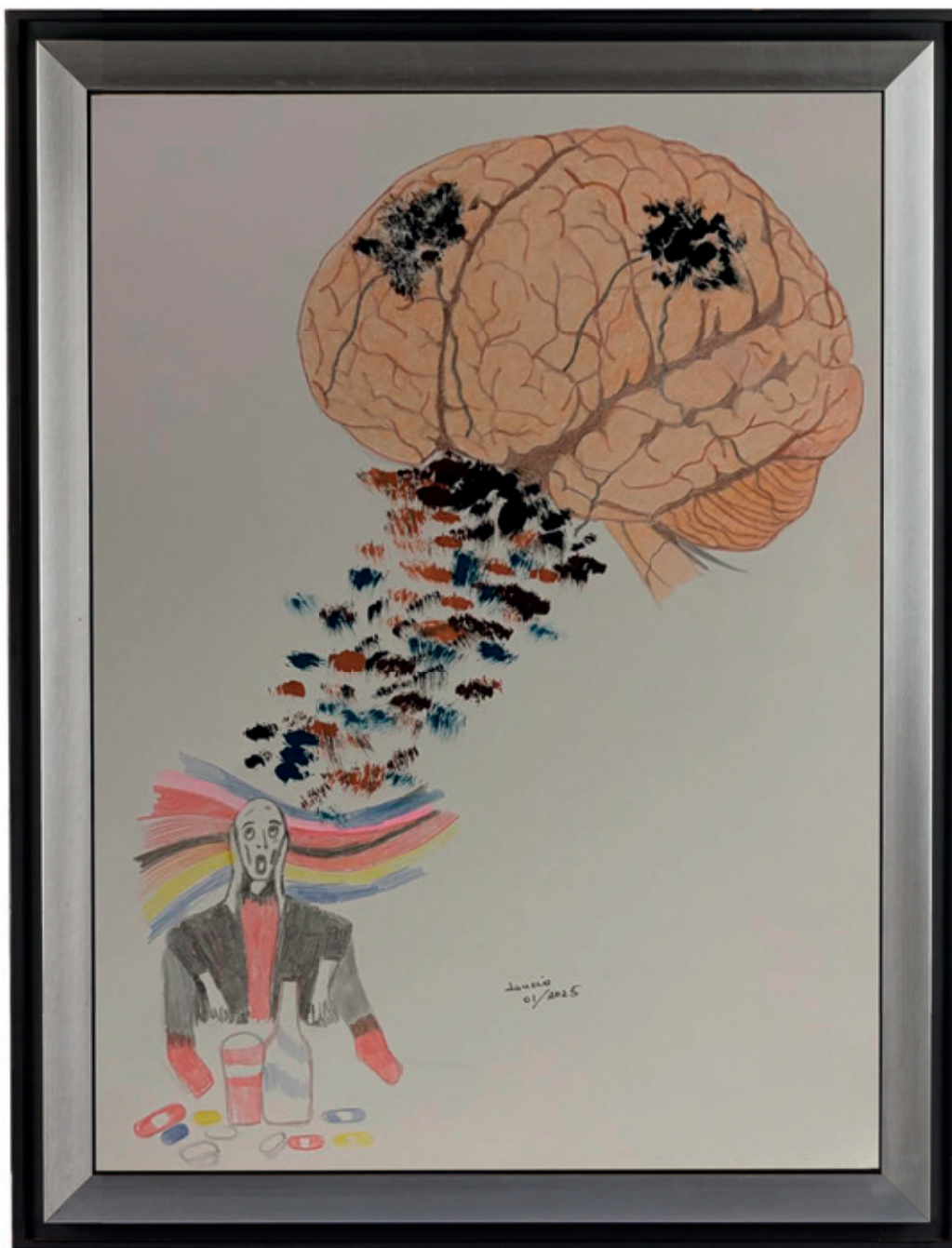
Na saúde mental, humanizar é diagnosticar com precisão, evitando a inflação de rótulos que transforma variações normais da experiência humana em categorias patológicas, fenômeno alimentado pela expansão excessiva dos manuais diagnósticos. É não inverter a lógica clínica, na qual o paciente real é forçado a caber em categorias pré-fabricadas, e reconhecer que classificações descrevem síndromes, mas não explicam integralmente suas causas. Humanizar também é respeitar o

tempo do tratamento, reconhecer os limites da intervenção médica e não prometer o que não pode ser entregue. É sustentar a autoridade clínica sem autoritarismo e exercer empatia sem dissolver a responsabilidade profissional.

Quando a medicina recupera seu fundamento ético, a confiança reaparece. A humanização surge não como estratégia, mas como um ato que preserva a dignidade do paciente, a consciência do médico e a integridade da profissão. ●



Autor: Dr. Prof. Dr. Lúcio Flávio Gonzaga Silva | CRM/CE 2455 | RQE 865
Médico Urologista e Artista Plástico
Colunista do Jornal do Médico
Membro titular da SOBRAMES/CE e da Academia Cearense de Medicina
Instagram: @lucioflaviogonzaga



A arte evoca a composição de um cérebro doente com seus efluxos deletérios sobre a psique humana. O homem aqui lembra o quadro “O grito”, de Edvard Munch (1893), com expressão de desespero intenso. As cores do Arco-íris denotam seus delírios. Desespero intenso e delírios são exteriorizações importantes da doença mental.



Autora: Dra. Jhulie Nunes
CEO do Grupo Mult Contabilidade Médica
Especialista em Planejamento Tributário
Instagram: [jhulie_nunes](#) / [grupomultcontabilidademedica](#)



Reforma Tributária e os Novos Desafios da Atividade Médica no Brasil

Como a substituição de tributos e a nova lógica de arrecadação impactam a atuação profissional, a carga fiscal e o planejamento das sociedades médicas

A Reforma Tributária representa

uma das mais profundas mudanças no sistema fiscal brasileiro e impõe novos desafios à atividade médica, alcançando não apenas profissionais que atuam como pessoa jurídica, mas também médicos pessoa física que mantêm consultório próprio. A>>>

substituição de tributos como PIS, Cofins, ISS e ICMS pelos novos IBS (Imposto sobre Bens e Serviços) e CBS (Contribuição sobre Bens e Serviços) altera substancialmente a lógica de tributação dos serviços de saúde. Nesse novo contexto, decisões relacionadas ao modelo de atuação profissional, regime tributário e estrutura societária passam a exigir análise técnica aprofundada e planejamento de médio e longo prazo.

Entre os principais pontos de impacto está a possibilidade de elevação da carga tributária, especialmente para médicos enquadrados no Simples Nacional, no Lucro Presumido e também para aqueles que atuam como pessoa física. O profissional que mantém consultório próprio, mesmo sem constituição de pessoa jurídica, será impactado pela nova sistemática de tributação sobre o consumo, que tende a refletir nos custos operacionais, na precificação dos serviços e na margem de rentabilidade. A redução de regimes favorecidos e a ampliação do conceito de não cumulatividade exigirão maior rigor na gestão financeira e fiscal, independentemente da forma de atuação.

Por outro lado, a Reforma Tributária mantém o reconhecimento da saúde como atividade essencial, assegurando ao setor um tratamento tributário favorecido, com redução



de 60% nas alíquotas do IBS e da CBS, mesmo se tratando de novos tributos. Esse benefício busca mitigar os impactos da transição e preservar o acesso aos serviços de saúde. Ainda assim, o correto aproveitamento desse desconto dependerá do adequado enquadramento da atividade, da natureza dos serviços prestados e da conformidade documental, tornando indispensável uma estrutura contábil bem alinhada às novas regras.

A Reforma também evidencia a necessidade de organização das múltiplas fontes de receita, realidade comum na trajetória do médico contemporâneo. Atuação simultânea em hospitais, clínicas, consultórios próprio e plantões exige padronização contratual e coerência entre a natureza dos serviços prestados e a forma de tributação adotada, seja na pessoa física ou jurídica. Inconsistências nesse processo podem resultar em riscos fiscais relevantes, autuações, perda de benefícios legais e comprometimento da previsibilidade financeira.

Diante desse cenário, a contabilidade médica assume um papel estratégico, indo além do cumprimento de obrigações acessórias. O acompanhamento especializado permite simular cenários, avaliar impactos da transição, revisar enquadramentos, estruturar

consultórios, reavaliar a constituição de pessoa jurídica e reorganizar sociedades médicas à luz das novas regras do sistema tributário. Para o médico, adaptar-se à Reforma Tributária não é apenas uma exigência legal, mas uma medida essencial para preservar rentabilidade, segurança patrimonial e sustentabilidade da carreira profissional. ●



Autora: Dra. Paula Frassinetti | CRM/CE 4566 11587

Médica nefrologista. Chefe do Serviço do Sistema Urinário do Hospital Universitário Walter Cantídio - UFC. Professora Adjunta Doutora do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva / PPSAC-UECE. Docente do Mestrado Profissional em Transplantes (UECE).

Instagram @paulafcbcfernandes



Medicina Baseada em Evidências: A Bússola para Decisões Seguras em Tempos Complexos

A Medicina Baseada em Evidências (MBE) constitui um dos pilares fundamentais da prática médica contemporânea, ao propor a integração consciente, explícita e criteriosa das melhores

evidências científicas disponíveis com a experiência clínica do profissional e os valores e preferências do paciente. Em um cenário marcado pelo rápido avanço tecnológico, pela multiplicação de estudos científicos >>>

e pelo aumento da complexidade dos sistemas de saúde, a MBE surge como instrumento essencial para qualificar a tomada de decisão clínica e promover cuidado seguro, efetivo e ético.

Na medicina contemporânea, a aplicação da MBE contribui diretamente para a melhoria dos desfechos clínicos, ao orientar escolhas terapêuticas mais eficazes e seguras.

Historicamente, a prática médica foi fortemente influenciada pela autoridade de especialistas, tradições institucionais e experiências individuais. Embora esses elementos continuem relevantes, a MBE introduz um modelo sistemático e transparente, fundamentado na avaliação crítica da literatura científica. Ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e metanálises ocupam posição central na hierarquia das evidências, permitindo reduzir vieses, incertezas e variações injustificadas na

assistência à saúde.

Na medicina contemporânea, a aplicação da MBE contribui diretamente para a melhoria dos desfechos clínicos, ao orientar escolhas terapêuticas mais eficazes e seguras. Além disso, favorece o uso racional de recursos, aspecto particularmente relevante em sistemas públicos de saúde, como o Sistema Único de Saúde (SUS), nos quais a equidade e a eficiência constituem princípios fundamentais. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas baseados em evidências auxiliam na padronização do cuidado, sem desconsiderar a singularidade dos pacientes.

Outro aspecto central da MBE é o fortalecimento da autonomia do paciente. Ao incorporar valores, expectativas e preferências individuais no processo decisório, a prática médica torna-se mais humanizada e alinhada aos princípios bioéticos da beneficência, não maleficência e justiça. No campo do ensino médico, a MBE estimula o pensamento crítico, a aprendizagem contínua e a atualização profissional, competências essenciais para a prática clínica contemporânea.

A MBE fundamenta-se na hierarquização das evidências científicas. Ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas representam maior>>>



Imagem: Designed by freepik

robustez metodológica, enquanto estudos observacionais e opiniões especializadas ocupam níveis inferiores.

Dessa forma, a Medicina Baseada em Evidências permanece essencial para a clínica médica moderna, promovendo decisões seguras e alinhadas às melhores práticas científicas. Representa não apenas uma metodologia científica, mas uma mudança de paradigma, ao alinhar ciência, experiência clínica e humanização do cuidado, contribuindo para uma assistência mais segura, eficiente e centrada no paciente.

REFERÊNCIAS:

SACKETT, D. L. et al. *Evidence based medicine: what it is and what it isn't*. BMJ, London, v. 312, n. 7023, p. 71–72, 1996.

GUYATT, G. et al. *Users' guides to the medical literature*. JAMA, Chicago, v. 284, n. 10, p. 1290–1296, 2000.

GREENHALGH, T. *How to read a paper: the basics of evidence-based medicine*. 6. ed. London: BMJ Publishing Group, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes metodológicas: elaboração de diretrizes clínicas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. ●



Autora: Dra. Ana Margarida

Conselheira do Jornal do Médico, Membro das entidades Academia Cearense de Medicina e SOBRAMES Regional Ceará

Instagram: @anamargaridafurtadoarruda

A Tuberculose e a Poética Cearense

No Ceará oitocentista, escrever era também tossir sangue.

A poesia nascia do peito ferido, e o bacilo, invisível, assinava silenciosamente algumas das páginas mais intensas de nossa tradição literária.

A morte aprendia a escrever poemas no pulmão dos jovens.

Chamavam-lhe tísica, chamavam-lhe Peste Branca — e ela ensinava a linguagem do escarro, da febre vespertina, do corpo que arde enquanto a palavra se refina.

Entre o delírio e a lucidez, a doença fazia do poeta um mártir involuntário, e da literatura, um leito de hospital.

Cada verso era um sopro roubado à asfixia, cada metáfora, um gesto último contra o esquife anunciado.

Muitos escritores e poetas cearenses foram consumidos pelo bacilo de Koch

no auge da juventude, em uma época em que ainda não existia tratamento eficaz contra a chamada **Peste Branca**.

Quatro tuberculosos notáveis são aqui descritos:



Adolfo Caminha
(1867 – 1897),

natural de Aracati, escritor e jornalista, autor de Bom-Crioulo e A Normalista, morreu aos 30 anos, vítima

de tuberculose pulmonar. Sua obra apresenta forte tom pessimista e realista, característico da chamada literatura da doença. A tuberculose que o consumiu — caso emblemático entre os intelectuais cearenses — interrompeu precocemente uma das carreiras mais promissoras da literatura brasileira.

>>>



Paula Ney
(1858–1897),
natural de
Fortaleza, poeta,
jornalista e
boêmio, sofreu
longamente de
tuberculose,

vivendo entre hospitais, pensões e a ajuda de amigos. Símbolo do intelectual romântico tuberculoso, pobre e marginalizado, morreu no mesmo ano que Adolfo Caminha.



Rodolfo Teófilo
(1853–1932),
natural de
Salvador, mas
cearense por
atuação histórica,
farmacêutico,
sanitarista e
escritor — célebre

pelo combate à varíola no Ceará — contraiu tuberculose em idade avançada. Mesmo doente, continuou escrevendo e atuando na saúde pública. Sua experiência com a enfermidade reforçou seus escritos sobre miséria, epidemias e abandono social.

**Antônio Barbosa
de Freitas**
(1860–1883),



natural de Jardim,
no Cariri cearense,
tornou-se
conhecido por sua
poesia e por sua
participação no
ambiente cultural
do Ceará oitocentista, inclusive junto
ao movimento abolicionista. Muito
jovem e já tuberculoso, internou-se
como indigente na Santa Casa
de Misericórdia de Fortaleza. Ali
morreu, abandonado. Encontrava-se
sob o lençol a longa poesia transcrita
abaixo:

É cedo ainda, oh pálidos coveiros!
Ainda quero beber ventura, enganos...
Quero cantar a minha doce aurora,
Que me sorri aos meus vinte e dois
anos!
É cedo ainda, oh pálidos coveiros!

Não vos receio a lúbrica risada,
Mensageiros celestes ou do Averno!
Hoje se morre aos cantos da Dalila,
Ou mergulhado em ondas de falerno! >>>

Não vos receio a lúbrica risada.

Não se agacha o granito; afronta o raio;

Não se esmorece à toa — é covardia!

Seja ante o fundo tétrico do abismo,

Seja no transe amargo da agonia,

Não se agacha o granito; afronta o raio!

Sim, eu quero viver! Amo os prazeres,

Nos banquetes da vida eu sou feliz...

Sinto-me forte quando fito os olhos

Das morenas febris do meu país!

Sim, eu quero viver! Amo os prazeres!...

Ai, como é belo ter ventura, amores,

Dormir, sonhar — n'um colo de serrana,

Ao canto matinal das avezinhas —

Na palmeira gentil, americana!

Entre amores, a vida é sempre bela!

Tenho nojo do esquife, odeio as nênias;

Causa-me tédio o sino que retumba;

Maldigo o seco crepitar dos círios...

Este poeta plebeu teve,
paradoxalmente, seu nome
perpetuado em uma aristocrática rua
de Fortaleza. ●





Autor: Dr. Marcelo Gurgel Carlos da Silva | CRM/CE 2412

Conselheiro do Jornal do Médico e Membro titular da ACM - Cad. 18

Instagram: @marcelogurgel53

O Médico Escritor Luiz Moura

Luiz Gonzaga de Moura Júnior veio ao mundo, por um imperativo gestacional, sobretudo de parturição, no Crato-CE, a 5 de dezembro de 1955, mas se reconhece como um legítimo filho do Cedro, onde foi gerado e viveu a sua infância.

Em se tratando da condição momentânea e dos conhecidos predicados do ilustre confrade Luiz Moura Jr., jocosamente qualificado de “arengueiro” por seus colegas, em tempos universitários, não se deterá aqui a explicitar aspectos biográficos profissionais, do médico cirurgião geral e bariátrico e professor universitário, mas se reserva a perflustrar, ainda que tangencialmente, alguns dos seus feitos bibliográficos.

Escudado na sua participação das antologias: Sobre Todas as Coisas (1987), Letra de Médico (1989), Efeitos Colaterais (1990), Meditações (1991), Outras Criações (1992),



Esmeraldas (1993), Prescrições (1994), conduzidas pela Sociedade Brasileira de Médicos Escritores - Regional Ceará (Sobrames/CE), da qual foi presidente no biênio 1989-91, ele trouxe à lume, em 1997, a sua primeira obra-solo, sob o título “Tô Doente, Doutor!”, que se sagrou um êxito editorial, de tiragem esgotada e exemplares catados em sebos.

>>>

Em 2005, Luiz Moura brindou seus tantos ávidos e tão carentes leitores com o seu segundo livro “O Homem da Maleta Preta”, mantendo a mesma linha literária da publicação precedente, replicando o mesmo sucesso editorial e se consagrando como contista, cronista e memorialista, e, sobretudo, um exímio contador de causos.

Em 2008, com a sua carreira profissional consolidada, reativa o engajamento na produção literária, retomando a contribuição nas antologias da Sobrames/CE: Achado Casual (2008), Ressonâncias Literárias (2009), Letras Que Curam (2013), Digno de Nota (2014), Semeando Cultura (2016), À Flor da Pele (2017), Lapso Temporal (2018), Pontos de Vista (2019), Sopro de Luz (2020), A Plenos Pulmões (2021), Limiar da Criação (2022), Lampejos de Memória (2023), Via Profilática (2023) e Piscar de Olhos (2025).

Luiz Moura é membro titular fundador da Academia Cearense de Médicos Escritores (Acemes), ora exercendo uma profícua presidência à frente dessa entidade, tendo tomado parte em todos os dez números da Revista da ACEMES, do 0 de 2016 ao 9 de 2025.

Como ser notadamente gregário, possuidor de muitos amigos e colegas, em coautoria com Nasser Aguiar e Walter Miranda, tornou público, em

2010, o livro “A Arte Mede Sina”, para rememorar os trint’anos da Turma Samuel Pessoa, a dos médicos de 1980.2 da UFC; e, em 2020, rendeu loas ao corifeu da cirurgia bariátrica brasileira, o renomado cirurgião paulista Antônio Garrido, com a publicação “Garrido e a Cirurgia Bariátrica”.

Agora, para comemorar os seus 70 anos de idade, nada pode ser mais apropriado a um escritor do que se presentear e, sobretudo, regalar a todos com a publicação da obra monumental intitulada o “Diário de um Arengueiro”, cujo subtítulo qualifica o seu teor, ao reunir “motes, mitos e estórias – sátira e folclore médico”.





Autor: Dr. Marcelo Gurgel Carlos da Silva | CRM/CE 2412
Conselheiro do Jornal do Médico e Membro titular da ACM - Cad. 18
Instagram: @marcelogurgel53



Posse dos Novos Sócios e Confraternização Natalina da Sobrames-Ce 2025



Aconteceu em 8 de dezembro de 2025, às 19h30, no Auditório da Sociedade Cearense de Pediatria (SOCEP), em Fortaleza-CE, a festa de confraternização natalina e a posse de seis novos membros da Sociedade Cearense de Médicos Escritores - Regional Ceará (Sobrames-CE).

A solenidade foi presidida pela Presidente da Sobrames-CE, Dra.

Maria Sidneuma Melo Ventura, que pronunciou o discurso de abertura, dando conta de suas realizações no ano em curso, e teve o jornalista e sobramista benemérito Vicente Alencar, na qualidade de mestre de cerimônias.

A mesa diretora dos trabalhos foi composta pelos doutores Maria Sidneuma Melo Ventura, Presidente>>>

da Sobrames-CE, Ricardo Rangel de Paula Pessoa, Presidente da Associação Médica Cearense; João Cândido de Sousa Borges, Presidente da SOCEP; João Osmiro Barreto, Presidente da Cooperativa dos Pediatras do Ceará; Walter Miranda Filho, representando a Academia Cearense de Médicos Escritores; Sebastião Diógenes Pinheiro, representando a Academia Cearense de Medicina; e Marcelo Gurgel Carlos da Silva, representando a Academia Cearense de Letras.

Foram empossados, como sócios titulares, os médicos: *Drs. Maria Carlos Pereira da Silva, Ivna Hitzschky Fernandes Vieira Previdelli, Fernando Antônio Lopes Furtado, Ricardo Rangel de Paula Pessoa e Angelo Roncalli Ramalho Sampaio, e como sócio acadêmico, Éden Moura Mendonça, estudante de Medicina da Unichristus.*

As saudações aos recém-empossados foram feitas pelos sobramistas Sebastião Diógenes, Walter Miranda, Dione Mota, Arruda Bastos e Álvaro Madeira que os apresentaram como

sócios e todos os novos membros presentes realizaram, individualmente, seus discursos de posse, que poderão integrar suas participações na Antologia de 2026.

O espírito natalino foi vivenciado na seleção de cantos entoados pelo Coral da Unichristus, sob a regência do maestro Marcos Roozgillo, e na leitura da crônica “Natal: passado e presente”, de autoria Marcelo Gurgel.

Participaram do evento inúmeros sobramistas, familiares e amigos que, com suas presenças, prestigiaram esse momento de confraternização da Sobrames-CE.

No final do evento, foi servido aos convidados um apetitoso coquetel patrocinado pela Sobrames-CE e por alguns consócios voluntários.

Parabéns aos seis novos membros sobramistas, recém-empossados.

Sejam, pois, todos bem-vindos! ●





World Kidney Day is a joint initiative of
  
© World Kidney Day 2006 - 2026

12 de março 2026

Exame de **URINA** e **CREATININA** para **TODOS**

DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC)

Atinge **1 em cada 10 pessoas** no mundo e, muitas vezes, **evolui silenciosamente** até causar complicações graves.

DETECTAR CEDO faz toda a DIFERENÇA!

Exames simples de **urina e creatinina** ajudam a identificar alterações nos rins e permitem iniciar o tratamento a tempo.

Pessoas com diabetes, hipertensão, obesidade ou histórico familiar devem cuidar da saúde renal com atenção redobrada.

CUIDAR dos RINS também é CUIDAR do PLANETA

O calor extremo, a poluição e a escassez de água aumentam o risco de doenças renais.

E os tratamentos avançados, como a diálise, também exigem **muitos recursos naturais**.

Precisamos de **soluções sustentáveis** que preservem a saúde e o meio ambiente.

UNIDOS POR UM FUTURO MAIS SAUDÁVEL E SUSTENTÁVEL!

A OMS reconheceu o Dia Mundial do Rim e incentiva ações de prevenção, diagnóstico precoce e acesso equitativo ao tratamento.