



Dra. Maria Izabel | SONERJ
Doenças Raras e Genética:
O novo horizonte da Nefrologia
sob o olhar da SONERJ



Dr. Pedro Túlio | SBN
A Crise da Diálise no Brasil e
o Impacto no Rio de Janeiro.
Onde Estão as Saídas?



Dr. Leonardo Emílio | CBC
Quando a lei afrouxa o rigor:
a última fronteira da qualidade
na saúde



Dra. Maria Aparecida Gusso:
Liderar sem adoecer: o futuro da
gestão médica passa pelo cuidado com
a saúde integral do líder e de sua equipe



Jornal do Médico



Ano I, Nº 01/2026 [Janeiro] Rio de Janeiro | Valorização Profissional

Dra. Carolina Mello
Presidente SAERJ

UNIÃO ESTRATÉGICA

Dra. Andrea Cristina
Presidente Coopanest Rio

Atuação da **SAERJ e Coopanest Rio**
fortalece a defesa e a valorização
profissional.

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:





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

Fala comigo:

argollo@jornaldomedico.com.br

Siga nosso perfil no Instagram

[@jornaldomedico](https://www.instagram.com/jornaldomedico)

Com o apoio de grandes médicos e entidades cariocas, damos nosso primeiro passo na expansão do *Jornal do Médico*® na Cidade Maravilhosa, minha terra natal, legado do meu saudoso pai, jornalista Juvenal Menezes.

Nossa missão, iniciada no Ceará em 2004, permanece clara: levar informação de qualidade com responsabilidade, valorizando a boa prática médica.

Nesta edição inaugural, destacamos a união estratégica entre **SAERJ** e **Coopanest Rio** pela defesa e valorização profissional.

Trazemos a Nefrologia em foco com a **Dra. Maria Izabel (SONERJ)** e o **Dr. Pedro Túlio (SBN)**. Abordamos Gestão, Perícia e Bioética com as renomadas **Dras. Maria Aparecida Gusso, Ruth Cyntrynbaum e Cidinea Pappone (OAB Barra)**, além da análise do **Dr. Ivo Basílio (Residência G.O. da UFRJ)** sobre o pré-natal humanizado para homens trans.

Para tocar o coração, o "**Dr. Creatinina**" (**Prof. Edison Souza**) compartilha um emocionante caso sobre transplante. Fechando a edição, o renomado **Dr. Leonardo Emílio (CBC)** reflete sobre qualidade na saúde e o rigor da lei, e o destacado **Dr. Carlos Alberto Moura** reforça o papel vital do anestesista na segurança do paciente.

Esta edição foi construída com o rigor e a paixão que marcam nossa história. Esperamos que desfrutem.

Sejam bem-vindos ao *Jornal do Médico*® Rio de Janeiro.

FUNDADORES:

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

Jornal do Médico®, Revista Digital Rio de Janeiro
Ano I, nº 01 [Janeiro] 2026, Valorização Profissional

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

CONTEUDISTAS DESTA EDIÇÃO: Argollo de Menezes, Dr. Carlos Alberto Pereira de Moura, Dr. Edison Souza "Creatinina", Dr. Ivo Basílio, Dr. Leonardo Emílio, Dra. Ruth Cytrynbaum, Dra. Maria Aparecida Gusso e Dra. Cidinéia Pappone.

DESIGNERS: Renan Mendes e Vailton Cruz.

FOTOS E IMAGENS: Freepik, SAERJ, SONERJ, SBN e Agência Gov - Via Ebserh.

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

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

REDES SOCIAIS OFICIAIS

 [@jornaldomedico](https://www.instagram.com/jornaldomedico)  [@jornaldomedico](https://www.facebook.com/jornaldomedico)

CONTATOS:

 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 DE JANEIRO**



SUMÁRIO

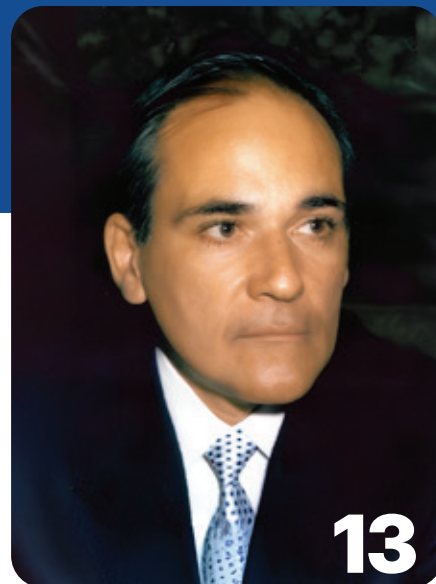
Janeiro 2026



Entrevista Dra. Carolina Mello,
presidente SAERJ



Entrevista Dra. Andrea Cristina,
presidente Coopanest Rio



Dr. Carlos Alberto Pereira de
Moura: **Muito Além de 'Fazer
Dormir'**



Entrevista Dra. Maria Izabel de
Holanda, presidente da SONERJ



Entrevista Dr. Pedro Túlio Rocha,
vice-presidente Sudeste da SBN



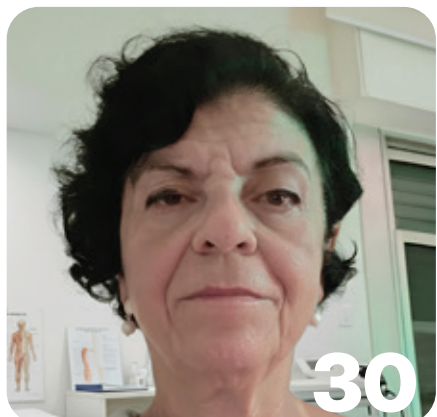
Prof. Dr. Edison da Creatinina
**Quero doar meu Rim
transplantado para meu filho**

24

Dr. Leonardo Emilio (CBC)
Quando a lei afrouxa o rigor: a última
fronteira da qualidade na saúde

26

Dra. Maria Aparecida Gusso:
Liderar sem adoecer



Dra. Ruth Cytrynbaum:
Atestado, Parecer ou Laudo



Dr. Ivo Basílio: **Os desafios e as
conquistas do pré-natal humanizado
para homens trans no Brasil**



Dra. Cidnéa Pappone:
**Entre a Autonomia do
Paciente e a Prática Médica**

SOCIEDADES MÉDICAS - RJ

União, reconstrução e fortalecimento: Dra. Carolina Mello traça as prioridades da SAERJ para 2026

Inaugurando o Jornal do Médico® no Rio de Janeiro, conversamos com a Dra. Carolina Mello, presidente da SAERJ, sobre os desafios e oportunidades para a anestesiologia em 2026. Além de destacar a integração entre assistência, ensino e pesquisa como motor de qualidade, a médica celebra a colaboração inédita com o Jornal do Médico. Segundo a presidente, a união de forças é essencial para ampliar a visibilidade das iniciativas da Sociedade, promover debates qualificados e fortalecer a representatividade do anestesiológico diante dos órgãos reguladores e da sociedade.



Dra. Carolina Mello, presidente SAERJ

Jornal do Médico® - Na sua visão, quais são os principais desafios e prioridades da anestesiologia no estado do Rio de Janeiro para 2026?

Dra. Carolina Mello - A anestesiologia no estado do Rio de Janeiro enfrenta desafios complexos, que envolvem desde a valorização profissional e condições adequadas de trabalho até a segurança assistencial e a sustentabilidade da especialidade. Vivemos um cenário de mudanças no modelo de contratação, pressões econômicas e, muitas vezes, decisões administrativas que impactam diretamente a autonomia médica e a qualidade do cuidado ao paciente.

>>>



Homenageados Anest in Rio 2025 Cinquentenário SAERJ

Para 2026, a prioridade da SAERJ será fortalecer a representação institucional do anesthesiologist, ampliando o diálogo com órgãos reguladores, gestores e instituições de saúde. Também seguiremos investindo na qualificação científica, na defesa do exercício ético da especialidade e na construção de estratégias que promovam união, pertencimento e fortalecimento coletivo da classe.

Jornal do Médico® - Como a SAERJ observa a integração entre assistência, ensino e pesquisa na prática da especialidade no estado, e quais são os planos da entidade para fomentar essa tríade em 2026?

Dra. Carolina Mello - A SAERJ reconhece que o apoio, a educação e a pesquisa devem ocorrer de forma integrada e inseparável. Essa tríade é crítica

tanto para o progresso científico da especialidade quanto para a preparação acadêmica de anesthesiologists que estão mais preparados do que nunca para uma prática segura, crítica e baseada em evidências. Nesse sentido, o Anest In Rio tornou-se um espaço vital para o aprimoramento do conhecimento científico E para o compartilhamento de experiências. Além disso, o estabelecimento e aprimoramento do Núcleo de Pesquisa Clínica da SAERJ é um passo fundamental na promoção de estudos multicêntricos, no apoio a esses pesquisadores e no aumento da participação de anesthesiologists do Rio de Janeiro na produção científica nacional. Em 2026, planejamos aumentar nossas colaborações com universidades, centros de treinamento e centros de pesquisa, e promover a participação de anesthesiologists em projetos científicos, atividades educacionais e eventos que>>>

valorizem o conhecimento, a inovação e o pensamento crítico. Nosso objetivo é aproximar a produção científica da prática assistencial e cultivar uma cultura permanente de aprendizado.

Jornal do Médico® - O ano de 2025 ficou marcado pelo cinquentenário da SAERJ e pelo grande sucesso do primeiro Anest In Rio, com um formato científico inovador. Quais os planos e novidades que os associados podem esperar para a segunda edição, em setembro de 2026?

Dra. Carolina Mello - O cinquentenário da SAERJ representou um marco histórico para a entidade, e o Anest In Rio simbolizou uma nova era para a anestesiologia no Rio de Janeiro, com um formato moderno e dinâmico alinhado com as demandas contemporâneas da especialidade. Para a edição de 2026, estamos trabalhando para consolidar este projeto, mantendo seu caráter inovador e ampliando ainda mais sua relevância científica. A proposta é oferecer um programa abrangente com temas atuais, excelentes palestrantes e espaços dedicados ao debate, troca de experiências e integração entre diferentes gerações de anestesiólogos. O Anest In Rio continuará a ser um ambiente de pertencimento, valorização profissional e construção coletiva.



Dra. Carolina Mello presidente SAERJ
e Dra. Andrea Cristina, presidente Coopanest Rio



Dra. Luane Hotz, Diretora de Eventos e Divulgação SAERJ
com premiado de trabalhos científicos Anest In Rio



Dr. Caio Carvalho, Diretor Financeiro SAERJ
com premiado de trabalhos científicos Anest In Rio

>>>

O cinquentenário da SAERJ representou um marco histórico para a entidade, e o Anest In Rio simbolizou uma nova era para a anestesiologia no Rio de Janeiro...

Dra. Carolina Mello, presidente SAERJ

Jornal do Médico® - Recentemente, SAERJ e Jornal do Médico formalizaram uma colaboração institucional. Na visão da diretoria, como essa parceria com uma mídia especializada pode contribuir para superar desafios, amplificar as iniciativas da entidade além de fortalecer a comunidade médica do Rio de Janeiro?

Dra. Carolina Mello - A parceria com o Jornal do Médico é um passo estratégico para o avanço da comunicação institucional da SAERJ. Consideramos que informar, esclarecer e dialogar são ações fundamentais para fortalecer a medicina e valorizar o papel do anestesiológista na sociedade. Esta colaboração nos permitirá aumentar a visibilidade das iniciativas da entidade, disseminar conteúdo relevante e promover debates qualificados sobre os desafios da especialidade. Uma mídia comprometida com a informação responsável ajuda a aproximar os médicos, fortalece a comunidade profissional e proporciona transparência às ações institucionais

Jornal do Médico® - Para finalizar, qual a sua mensagem de início de ano para os anestesiológicos do Rio de Janeiro?

Dra. Carolina Mello - Neste início de ano, deixo minha mensagem de respeito, reconhecimento e confiança aos anestesiológicos do estado do Rio de Janeiro. Sabemos que os desafios são significativos, mas também reconhecemos a força, a competência e a dedicação que caracterizam nossa

especialidade.

A SAERJ seguirá atuando com responsabilidade, diálogo e firmeza na defesa da anestesiologia. Que 2026 seja um ano de união, reconstrução e fortalecimento, para que possamos avançar juntos, preservar conquistas e construir caminhos mais seguros, justos e sustentáveis para o futuro da nossa profissão. ●

COOPERATIVAS MÉDICAS - RJ

Modelo de gestão da Coopanest Rio trouxe grandes resultados em 2025 para a anestesiologia

Em entrevista exclusiva, a presidente Dra. Andrea Cristina analisa os desafios do último ano e projeta um 2026 focado em segurança jurídica e fortalecimento da valorização do profissional da anestesiologia.



Dra. Andrea Cristina, presidente Coopanest Rio

O ano de 2025 consolidou-se como um período de desafios significativos para a saúde suplementar no estado do Rio de Janeiro. Diante de um cenário marcado pela forte pressão por eficiência de custos por parte das operadoras de saúde, a gestão estratégica tornou-se o principal diferencial para a sustentabilidade da prática médica. Nesse contexto, a Coopanest Rio encerra o ciclo anual apresentando um saldo positivo, fruto de uma administração focada na blindagem administrativa e na inovação de processos.

Em entrevista ao Jornal do Médico, a presidente da cooperativa, Dra. Andrea Cristina, destacou que, embora o mercado tenha imposto dificuldades como o aumento do índice de glosas e negociações contratuais complexas, a estrutura da Coopanest Rio atuou como um “escudo” eficaz para os seus cooperados.

>>>

EFICIÊNCIA ADMINISTRATIVA E RECUPERAÇÃO DE ATIVOS

Um dos grandes trunfos da gestão em 2025 foi a capacidade de resposta operacional. Diferente da realidade observada em diversos setores da saúde, que enfrentam dificuldades crescentes no recebimento de honorários, a anesthesiologia fluminense, amparada pelo modelo cooperativista, obteve êxito expressivo na recuperação de glosas.

Segundo a presidente, o investimento em digitalização e a organização do faturamento permitiram uma identificação imediata de inconsistências e uma atuação ágil nos recursos. "Na cooperativa, sobressai o benefício de um faturamento coeso e inovador. Conseguimos identificar prontamente quando há glosa e iniciar o processo de recuperação, garantindo ao cooperado valores que, em um modelo de atuação isolada, poderiam ser perdidos", analisa Dra. Andrea.

SEGURANÇA CORPORATIVA COMO PILAR DE BEM-ESTAR

Para além dos números, a atuação da Coopanest Rio reflete diretamente na qualidade de vida do anesthesiologista. Para além dos números, a atuação da Coopanest Rio reflete diretamente na qualidade de vida do anesthesiologista. Ao assumir integralmente a burocracia

financeira - desde o faturamento até as tratativas com as fontes pagadoras - a entidade permite que o médico dedique sua atenção exclusivamente à assistência ao paciente, sempre buscando uma medicina humanizada.

Quando a cooperativa assume a gestão financeira e toda a burocracia, a saúde mental passa a ter outro enfoque. Paralelamente, a cooperativa tem investido na humanização e no combate ao isolamento profissional, promovendo eventos sociais e encontros em sua sede que fortalecem o senso de pertencimento e a troca de experiências entre pares.

EDUCAÇÃO CONTINUADA COMO PILAR DA QUALIDADE ASSISTENCIAL

Vale ressaltar, ainda, o compromisso estratégico da Coopanest Rio com a educação continuada. A gestão tem investido no subsídio de inúmeros cursos e programas de atualização, garantindo que os cooperados estejam sempre alinhados à vanguarda da medicina. Essa iniciativa não apenas eleva o nível técnico dos seus profissionais para uma melhor assistência aos pacientes, mas também fortalece os laços institucionais com a SAERJ (Sociedade de Anesthesiologia do Estado do Rio de Janeiro) e a SBA (Sociedade Brasileira de Anesthesiologia), promovendo uma anesthesiologia de alta performance e rigor científico. >>>

Projetando o novo ano, a Coopanest Rio sinaliza uma postura de consolidação e defesa técnica.

Dra. Andrea Cristina, presidente Coopanest Rio

PERSPECTIVAS PARA 2026: JURÍDICO FORTE E DIÁLOGO

Projetando o novo ano, a Coopanest Rio sinaliza uma postura de consolidação e defesa técnica. A meta prioritária para 2026 envolve o estreitamento das relações institucionais com as operadoras, pautado sempre no cumprimento rigoroso das normativas da ANS e do CFM.

A entidade planeja intensificar os investimentos em seus departamentos jurídico e contábil, assegurando que o anestesiológista tenha todo o suporte necessário para exercer sua profissão com dignidade e remuneração justa. "O modelo cooperativista, por não visar lucro e reverter os resultados para o médico, continua sendo a estrutura que oferece maior tranquilidade e amparo em um mercado cada vez mais competitivo", finaliza a presidente. ●

Imagem: Designed by freepik





Autor: Dr. Carlos Alberto Pereira de Moura | CRM/RJ 24816 RQE 3414

TEA/TSA/SBA

Presidente da SBA, Sociedade Brasileira de Anestesiologia - gestão 2002

Presidente da SAERJ Sociedade de Anestesiologia do Estado do Rio de Janeiro – gestão 1997/1998

Médico Anestesista da Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima de Nova Iguaçu-RJ

Instagram: @mourao.anestesia



VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL

Muito Além de ‘Fazer Dormir’ O Papel Vital do Médico Anestesista na Segurança do Paciente



Imagem: Designed by freepik

Ainda existe nos tempos atuais, com toda a tecnologia e meios de comunicação existentes, muita controvérsia em relação ao profissional que aplica e mantém uma anestesia para os diferentes procedimentos, cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos.

Muitas pessoas pensam que esse profissional não é um médico. Entretanto, somente o médico pode praticar a anestesia em um paciente que vai ser submetido a um procedimento que requer o uso de anestesia.

A anestesia pode ser local, regional, geral, podendo ser administrada no local da cirurgia, ou por via endovenosa/intramuscular ou pela via inalatória.

A anestesia local pode ser praticada por >>>

qualquer médico especialista enquanto que as demais técnicas ficam restritas ao médico anestesista.

Mesmo a anestesia local usada para pequenos procedimentos cirúrgicos tem que ser administrada por um médico.

Uma única exceção, e somente dentro de sua área de atuação, é a prática da odontologia. Nessa atividade, e, repito, dentro de sua área de atuação, o odontólogo ou cirurgião dentista está habilitado e se responsabiliza pela anestesia aplicada e o procedimento cirúrgico.

Em determinadas situações os odontólogos pedem a presença de um Médico Anestesista para auxiliá-los na execução do procedimento proposto.

O médico anestesista deve conhecer o paciente em seus mínimos detalhes (exceção em caso de urgência/emergência) e para isso é necessária uma consulta/visita pré-anestésica.

Na sequência, ele deve administrar a anestesia de acordo com a técnica por ele escolhida e permanecer ao lado do paciente durante todo o procedimento cirúrgico ou diagnóstico ou terapêutico.

Durante a realização do procedimento, além de manter o paciente anestesiado, é também obrigação do profissional anestesista a observação e a manutenção de todos os sinais vitais do paciente. Para isso hoje dispomos de inúmeros equipamentos que nos auxiliam nessa tarefa.

No pós-operatório imediato o anestesista também deve visitar o paciente para saber sua evolução bem como se ele tem algo a relatar referente a anestesia.

Então, "Médico Anestesista" é aquele que pratica a anestesia, tem o Título de Especialista em Anestesia (TEA) e o respectivo Registro de Qualificação de Especialista (RQE) no Conselho Regional de Medicina.

A formação de um "Médico Anestesista" dura três anos em um Centro de Ensino e Treinamento credenciado pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia ou em um Serviço de Residência Médica em Anestesiologia credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica do Ministério da Educação. Anestesiologia é o estudo da ciência da anestesia. ●

"Médico Anestesista" é aquele que pratica a anestesia, tem o Título de Especialista em Anestesia (TEA) e o respectivo Registro de Qualificação de

Especialista (RQE) no Conselho Regional de Medicina.

Dr. Carlos Alberto Pereira de Moura

SOCIEDADES MÉDICAS - RJ

Doenças Raras e Genética: O novo horizonte da Nefrologia sob o olhar da **SONERJ**

Dos exames básicos de creatinina nas Clínicas da Família à alta complexidade das doenças raras, a Nefrologia no Rio de Janeiro vive um momento decisivo. Em entrevista exclusiva ao Jornal do Médico Digital, a Dra. Maria Izabel de Holanda, presidente da SONERJ, analisa os gargalos assistenciais, as vitórias da sociedade científica e as ações necessárias para garantir que o paciente renal receba o tratamento adequado, no tempo certo.



Dra. Maria Izabel de Holanda, presidente SONERJ

Jornal do Médico - Do ponto de vista da assistência, qual é o maior desafio atual que a nefrologia no Rio de Janeiro enfrenta no diagnóstico e manejo das doenças renais raras, e como a atualização constante impacta diretamente o prognóstico do paciente?

Dra. Maria Izabel - O grande desafio na assistência no Rio de Janeiro reside na necessidade urgente de investir em educação na atenção básica. No ambulatório de primeira consulta, frequentemente recebemos pacientes "crus", sem exames básicos de urina ou creatinina. Existe uma falha no fluxo: médicos de família e de postos de saúde, por vezes, encaminham sem indicação clara ou deixam de encaminhar quando necessário. Precisamos disseminar o conhecimento sobre a Doença Renal Crônica (DRC). >>>

O paciente na clínica da família deve ser avaliado ao menos uma vez por ano com exames de creatinina e a relação albumina/creatinina, essenciais para o diagnóstico, mas que ainda não são rotina. Além disso, há o fator educativo para o paciente; muitos chegam à consulta sem saber o papel do nefrologista ou que sua condição é reflexo de hipertensão e diabetes.

Outro ponto crítico é a rede de diálise. Vivemos uma crise humanitária: clínicas conveniadas ao SUS estão fechando e faltam vagas, muito em função do subfinanciamento. O valor pago pelo governo não cobre os custos operacionais. Se não houver uma revisão urgente desses valores, o cenário de mortalidade será alarmante. Portanto, os dois pilares fundamentais são a prevenção na base e o suporte ao tratamento de alta complexidade.

"...a SONERJ foi pioneira entre as regionais ao realizar exames de creatinina em campanhas públicas, iniciativa que, com o apoio da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), hoje é replicada em todo o país."

Jornal do Médico - Como a SONERJ tem atuado para fomentar uma rede de conhecimento e cuidado em nefrologia voltada para essas doenças no estado? Que iniciativas são desenvolvidas para apoiar o especialista no seu dia a dia?

Dra. Maria Isabel - Desde o início

da nossa gestão, a SONERJ tem intensificado campanhas de ação social e educação em comunidades carentes e vias públicas para alertar sobre a importância da creatinina e do diagnóstico da DRC. No âmbito científico, promovemos eventos de caráter multidisciplinar, pois as especialidades precisam dialogar. Um exemplo recente foi o Summit Nefro-Cardio-Metabólico, integrando clínicos, nefrologistas, endocrinologistas e cardiologistas. Também fortalecemos campanhas sobre o Dia Mundial do Rim e a doação de órgãos. Vale destacar que a SONERJ foi pioneira entre as regionais ao realizar exames de creatinina em campanhas públicas, iniciativa que, com o apoio da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), hoje é replicada em todo o país.

Jornal do Médico - Dra. Maria Isabel, sobre a diálise: o número de pacientes subiu 143% desde 2006, enquanto o de clínicas cresceu apenas 37%. Qual sua avaliação sobre o Rio de Janeiro e quais ações a SONERJ defende para transformar este cenário?

Dra. Maria Isabel - A situação no Rio de Janeiro reflete esse descompasso nacional, mas com agravantes locais. Recentemente, enfrentamos atrasos críticos de repasses financeiros pelo município para as clínicas de hemodiálise, o que comprometeu o pagamento de funcionários e a compra de insumos. É inadmissível que verbas federais fiquem retidas por >>>

disputas administrativas entre Estado e Município; a diálise é um tratamento contínuo e vital. O déficit financeiro impede a abertura de novas unidades, sobrecarregando hospitais públicos, onde pacientes aguardam vagas em condições precárias, especialmente na Baixada Fluminense e na Zona Oeste. A SONERJ defende a regularização imediata dos fluxos de pagamento e a atualização real da tabela SUS. A falta de diálise é uma sentença de morte, e as autoridades precisam encarar isso como a prioridade que é.

Jornal do Médico - Para finalizar, o Simpósio de Doenças Raras Renais chega à sua 4ª edição tendo o Rio de Janeiro como berço. Como a SONERJ planeja estruturar essa discussão nos fóruns nacionais?

Dra. Maria Izabel - A SONERJ aposta em eventos científicos de alto padrão e nichados. Diferente de outras regionais, não focamos em um único congresso geral de grandes proporções. Acreditamos que eventos menores, de até 200 participantes e focados em temas específicos (como doenças raras, diálise peritoneal ou HDF), geram um ganho de aprendizado muito mais profundo. Temos em nosso calendário o evento em parceria com a Mayo Clinic para 2027 e, em maio deste ano,

teremos o CKD Rio (Chronic Kidney Disease in Rio), evento internacional focado na doença renal crônica. Nossa meta é mobilizar a sociedade médica para construir um conhecimento sólido e especializado, fortalecendo a voz técnica do Rio de Janeiro e garantindo que os avanços em doenças raras e terapias de substituição renal cheguem efetivamente à ponta, beneficiando o paciente.

Jornal do Médico - Olhando para o futuro, na sua visão, qual é a principal fronteira de inovação que mais impactará a nefrologia fluminense, especialmente no campo das doenças raras?

Dra. Maria Izabel - A principal fronteira é o diagnóstico precoce por meio da genética. Precisamos popularizar os exames de urina e creatinina, mas também capacitar o nefrologista para o uso de testes genéticos. Hoje, cerca de 15% dos pacientes que iniciam diálise têm um diagnóstico de doença renal crônica de causa indeterminada. Na realidade, estudos mostram que até 50% desses casos podem ter origem genética. Ao realizarmos o exoma ou painéis genéticos específicos, conseguimos finalmente dar nome à doença e oferecer um tratamento assertivo. ●

RAIO-X DA CRISE

Enquanto o número de pacientes renais cresceu **143%** desde 2006, a abertura de novas clínicas avançou apenas **37%**.

*"Vivemos uma crise humanitária: clínicas conveniadas ao SUS estão fechando e faltam vagas." —
Dra. Maria Izabel, pres. SONERJ*



Sociedade Brasileira
de Nefrologia



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.

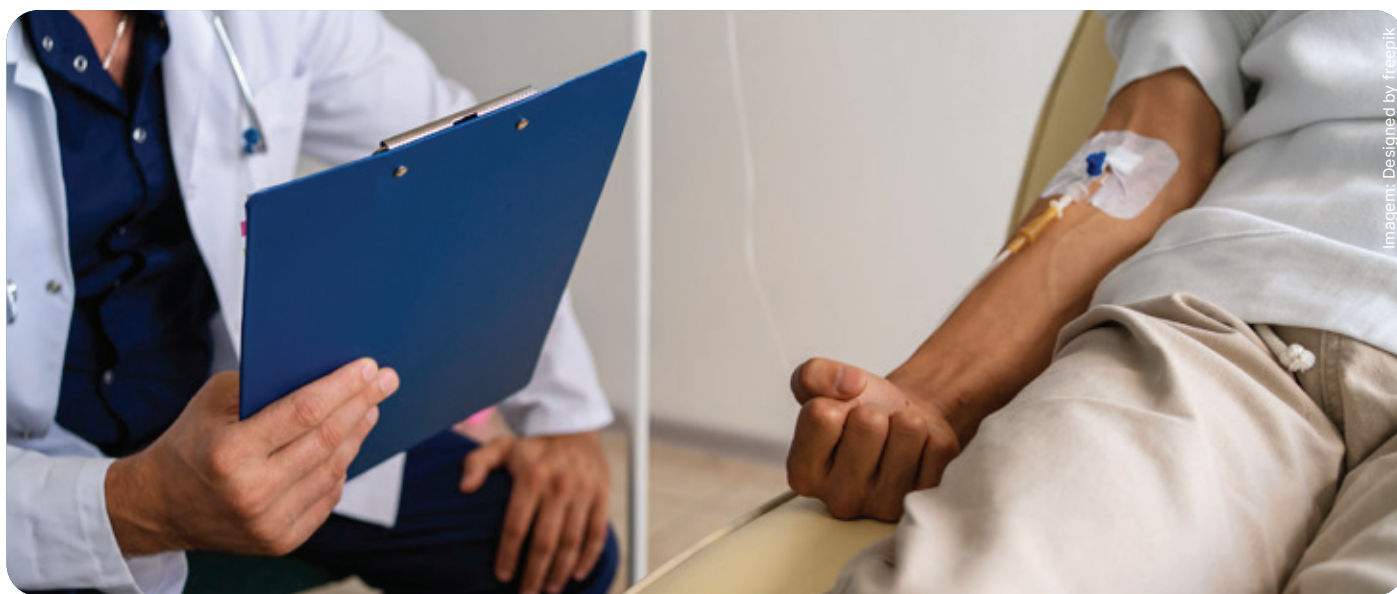
UNIDOS POR UM FUTURO MAIS SAUDÁVEL E SUSTENTÁVEL!

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

DEBATE DA VEZ

A Crise da Diálise no Brasil e o Impacto no Rio de Janeiro – Onde Estão as Saídas?

A realidade do tratamento da diálise no Brasil atinge um patamar crítico, com mais de 1.095 pacientes internados aguardando uma vaga em clínicas de diálise em todo o país — alguns há até sete meses. O cenário configura o que especialistas têm alertado ser uma crise humanitária silenciosa, com consequências graves para a vida e a saúde de milhares de pessoas. Para entender os caminhos possíveis para superar esse desafio, conversamos com o renomado nefrologista Dr. Pedro Túlio Rocha, vice-presidente Sudeste da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN).



Jornal do Médico - Dr. Pedro Túlio, na sua avaliação, qual é hoje o principal gargalo que explica o descompasso histórico entre o crescimento do número de pacientes e a expansão das clínicas de diálise no estado do Rio?

Dr. Pedro Túlio - São muitos os fatores, mas podemos elencar: o subfinanciamento crônico da diálise

no SUS (tabela defasada e sem previsibilidade); atrasos de repasses pelo gestor local; custos explosivos (insumos, energia, água) e exigências regulatórias sem contrapartida. Tudo isso leva a um cenário onde não há incentivo para a abertura de novos centros ou expansão de vagas, o que contrasta com o crescente número de pacientes em diálise, que no Brasil já >>>



Dr. Pedro Túlio Rocha, Vice-Pres. Sudeste SBN

"...sem medidas que visem aumentar a detecção da doença, assim como o financiamento do setor, o cenário de desassistência pode se agravar."

passam de 170 mil e, no estado do Rio de Janeiro, de 13 mil.

Jornal do Médico - Entre as medidas possíveis, qual o senhor considera a mais urgente e viável para começar a reverter esse cenário no curto prazo?

Dr. Pedro Túlio - Sem dúvida, o reajuste emergencial e linear do procedimento de diálise no SUS com gatilho de correção automática, além da garantia de pagamento em dia. Um estudo recente encomendado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, realizado por uma consultoria independente e especializada, mostrou que o valor de R\$ 240,97 pago hoje pelo SUS está defasado em pelo menos 38%, devendo ser de, no mínimo, R\$ 393,00.

Jornal do Médico - Além da atuação assistencial, de que forma o nefrologista no Rio de Janeiro pode se engajar - institucional, política ou socialmente - para pressionar por mudanças estruturais e participar ativamente da solução?

Dr. Pedro Túlio - No campo institucional: fortalecer a SONERJ como a entidade representativa dos nefrologistas do nosso estado. No campo político: participar de frentes na ALERJ e Câmaras Municipais, audiências públicas, Câmara Técnica de Nefrologia do estado e CREMERJ. E, no âmbito social, participar das ações e campanhas promovidas pela SBN e SONERJ de prevenção, com destaque para o Dia Mundial do Rim, comemorado neste ano de 2026 em 12 de março.

>>>

Jornal do Médico - Com o sistema sobrecarregado, existe risco concreto de que doenças renais raras, que demandam tempo, investigação e alta complexidade, sejam negligenciadas? Como equilibrar essa necessidade com a crescente demanda por diálise?

Dr. Pedro Túlio - Há risco, sim. Para mitigar isso, defendemos a criação de centros regionais de referência em doenças raras renais com financiamento específico, protocolos de regulação e teleinterconsulta, além de convênios com laboratórios de genética para viabilizar o diagnóstico precoce dessas condições.

Jornal do Médico - O senhor tem participado diretamente das tratativas com o poder público. No médio prazo, sua visão é de otimismo ou preocupação quanto à capacidade de reação do sistema de saúde do Rio de Janeiro diante dessa crise? O que fundamenta sua percepção?

Dr. Pedro Túlio - Cauteloso otimismo. A nefrologia vive um momento especial, com novas terapias surgindo que podem retardar ou mesmo impedir a progressão da doença renal. Porém, sem medidas que visem aumentar a detecção da doença, assim como o financiamento do setor, o cenário de desassistência pode se agravar. A SES-RJ se mostra sensível ao tema, sendo pioneira no cofinanciamento estadual da diálise - política aplicada desde 2019 e hoje replicada em 12 outros estados no Brasil -, porém, sem execução orçamentária e cronograma de pagamentos, o cenário é de preocupação. ●





Autor: Prof. Dr. Edison Souza | CRM/RJ 28819 – RQE 6658

Reconhecido nacionalmente como o “Embaixador da Creatinina”, o Dr. Edison Souza é Professor Associado de Nefrologia da UERJ e sócio remido da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Com vasta trajetória no HUPE/UERJ, uma sólida base acadêmica a décadas de dedicação à nefrologia clínica e ao ensino médico.

Instagram: @creatinina

CAUSO MÉDICO - NEFROLOGIA RJ

Quero doar meu Rim transplantado para meu filho

Sou médico nefrologista do Hospital Universitário Pedro Ernesto no Rio de Janeiro e há muitos anos convivo com pacientes renais que frequentam o ambulatório, que fazem diálise ou que receberam um rim transplantado e têm de cuidar do novo órgão.

Um dia encontrei na rua uma de nossas pacientes, Maria, que recebera, havia mais de dez anos, um rim de um doador falecido. Ela chorava copiosamente. Parei para perguntar:

- Mas o que aconteceu?

Aos prantos, com seus belos azuis lacrimejando, contou que havia sido informada de que, por causa do rim transplantado, teria de se desfazer de seu cachorro de estimação, MAX. Como deveria tomar uma medicação imunossupressora, que evita a rejeição, mas pode causar mais infecções, deveria evitar um contato muito próximo com o cão.



Prof. Dr. Edison da Creatinina durante campanha em alusão ao Dia Mundial do Rim em 2025

Esclareci que a notícia não procedia, que fosse buscar o MAX na casa da amiga para onde o tinha enviado. Dias depois, em uma carta, ela me agradeceu disse considerar esse dia como “o mais feliz de sua vida”.

Por essas ironias do destino o filho da senhora também era renal e estava na fila do transplante havia algum tempo, já descreditando do sistema que, asseguro, é transparente, correto e >>>

"Durante toda a gestação acompanhei a evolução de Pierre e os exames de sua mãe que, graças a DEUS, sempre estiveram normais."

intransponível, de lisura ímpar.

A senhora, algum tempo depois, me procurou no ambulatório, em total desespero, com uma determinação.

- Essa fila não anda, doutor. Eu tenho a solução.

E, apontando na barriga, ao lado do umbigo, a cicatriz do rim transplantado, afirmou:

- Quero doar esse rim aqui que recebi de um falecido para o meu filho, que é jovem, precisa mais do que eu.

Emocionado com esse oferecimento inusitado, expliquei que era inviável e, alguns dias depois, ela voltou com o filho e a futura nora, que dizia querer doar um de seus rins para seu noivo, futuro marido.

Feitos os exames, o rim da moça era compatível, ela poderia doar para o

rapaz. Ainda houve várias reuniões para se aceitar a doadora, que tinha apenas 22 anos.

O transplante entre os noivos foi um sucesso.

Alguns meses depois, os três, mãe, filho e esposa, vieram ao ambulatório para me dizer que ela estava grávida e que Maria seria avó.

Durante toda a gestação acompanhei a evolução de Pierre e os exames de sua mãe que, graças a DEUS, sempre estiveram normais.

Eles agora já têm um bebê. Pierre que veio ao mundo saudável e cheio de vida. Quando Pierre fez um ano, Maria me trouxe uma foto da família completa, com Max em destaque.

- Não me contive e perguntei à avó:

- Qual foi o dia mais feliz de sua vida: o do nascimento do seu neto ou o dia em que eu lhe disse para pegar o Max de volta?

Sem titubear, ela respondeu:

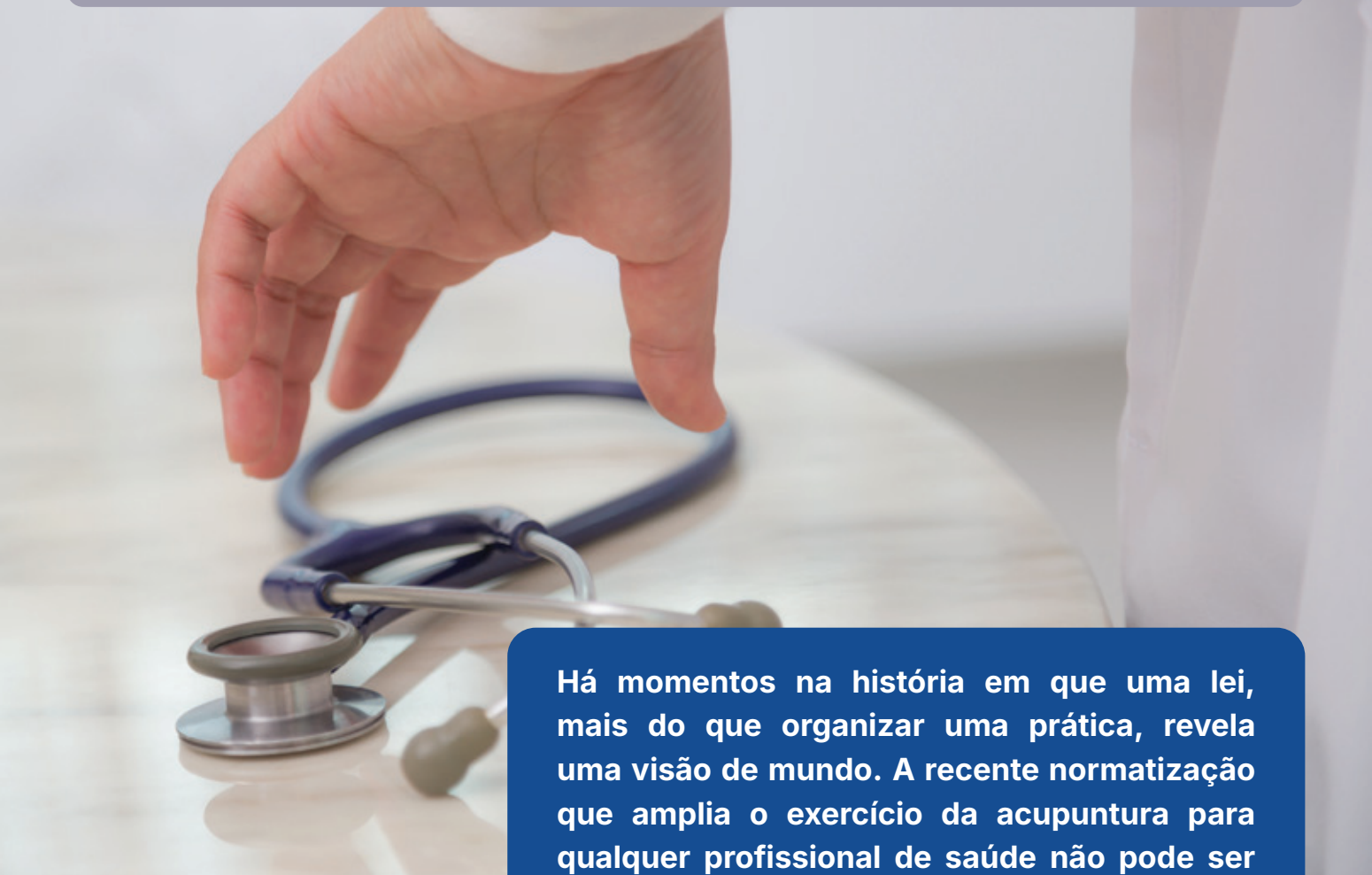
- O dia em que MAX voltou para casa! ●



Autor: Dr. Leonardo Emílio | CRM/GO 5878 RQE Nº: 2908

Diretor de Defesa Profissional do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Coord. da Comissão de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Mestre e Doutor em Cirurgia Santa Casa de São Paulo, Professor Adjunto do Depto. de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Docente da Pós-graduação Internacional em Cirurgia Robótica e Proctor Institucional do Einstein Hospital Israelita

Instagram: [@dr.leonardoemilio](#)



Quando a lei afrouxa o rigor: a última fronteira da qualidade na saúde

Há momentos na história em que uma lei, mais do que organizar uma prática, revela uma visão de mundo. A recente normatização que amplia o exercício da acupuntura para qualquer profissional de saúde não pode ser analisada apenas como um ato administrativo ou regulatório; ela expõe uma tensão profunda entre democratização do acesso e banalização do saber, entre política de números e ética da formação.

A medicina - e aqui não apenas a medicina, mas o cuidado em saúde como um todo - sempre se estruturou sobre um pacto silencioso com a sociedade: o de que o conhecimento que autoriza o toque, a intervenção, o diagnóstico e o tratamento é fruto de tempo, rigor, método

e responsabilidade. Quebrar esse pacto, fragilizando o conceito de ato médico e diluindo fronteiras técnicas em nome de conveniências políticas, é transformar o cuidado em mercadoria e o saber em opinião.

Não se trata de negar a acupuntura, tampouco de desqualificar práticas integrativas. O ponto central é outro, mais grave: quem responde pelo risco quando o critério deixa de ser a formação e passa a ser apenas a permissão legal? A história mostra que o conhecimento sério nunca foi construído por atalhos. Sabedoria não é decreto.

Competência não é concessão. Especialidade não nasce de vontade, mas de formação prolongada, supervisão, erro corrigido, repetição exaustiva e humildade intelectual.

Quando o Estado relativiza o rigor técnico, abre-se espaço para um paradoxo perigoso: quanto menor a exigência formativa, maior o contingente habilitado - e, conseqüentemente, maior a pressão política sobre instituições representativas que dependem de voto. É nesse ponto que reside o risco estrutural. Não apenas para a medicina, mas para todas as profissões da saúde que se pretendem sérias.

Instituições centenárias como o Colégio Brasileiro de Cirurgiões, o Conselho Federal de Medicina e a Associação Médica Brasileira não existem para

agradar maiorias ocasionais. Elas existem para sustentar princípios, mesmo quando esses princípios se tornam impopulares. A história não cobra das instituições o aplauso do presente, mas a coerência diante do futuro.

Abaixar o sarrafo para incluir é, muitas vezes, excluir a sociedade do direito à segurança. É confundir pluralidade com permissividade. É trocar o zelo pelo cálculo. E, sobretudo, é esquecer que em saúde o erro não é abstrato: ele tem nome, rosto, família e consequência.

Por isso, mais do que nunca, essas entidades precisam assumir o papel que lhes cabe: ser a última fronteira. A trincheira final entre a técnica e o imprevisto, entre o conhecimento validado e a aventura travestida de cuidado. Alertar a população, tensionar o debate público, resistir à captura política do saber e reafirmar que, em saúde, nem tudo que é legal é necessariamente ético, nem tudo que é permitido é necessariamente seguro.

A defesa do rigor não é corporativismo. É um ato de responsabilidade civilizatória. Quando a formação deixa de importar, o risco deixa de ser teórico - e passa a ser social. ●



Autora: Dra. Maria Aparecida da Costa Gusso | CRM/RJ 66899 RQE 11608

Médica Ginecologista e Obstetra com 27 anos de formação e mais de 20 anos de experiência consolidada na Gestão de Saúde, atuando em Operadoras e Hospitais, tanto no mercado geral quanto no segmento vertical; e atualmente no serviço público.

Linkedin: [linkedin.com/in/cida-gusso-33031141](https://www.linkedin.com/in/cida-gusso-33031141)

GESTÃO E CARREIRA

Liderar sem adoecer: o futuro da gestão médica passa pelo cuidado com a saúde integral do líder e de sua equipe



Imagem: Designed by freepik

Cuidar é a essência da medicina, mas a gestão médica falha em cuidar de seus times e líderes. Minha trajetória como gestora é um testemunho dessa realidade, que resultou em sinais de burnout, levando à difícil decisão de transição de carreira. Acredito que não foi falha pessoal, mas o resultado de um sistema que, por vezes, negligência o bem-estar em prol de métricas distorcidas.

Essa experiência é uma realidade global: estudos recentes indicam que a prevalência de burnout entre profissionais de saúde está entre 30% e 50% , e para líderes do setor, essa taxa pode ser maior, evidenciando uma crise >>>

silenciosa que afeta a sustentabilidade do sistema de saúde.

Apesar dos desafios, encontrei em minha jornada, líderes excelentes que atuaram como mentores, demonstrando que é possível inspirar e guiar em cenários complexos. Eles me mantiveram no caminho da gestão e liderança. Contudo, me vi em reuniões intermináveis e sem propósito, gastando tempo que poderia ser dedicado a decisões estratégicas ou ao descanso. A cobrança por resultados financeiros ou de produção, inatingíveis, gerava angústia e frustração.

Houve momentos em que me deparei com situações assediadoras e pressões veladas que, gradualmente, foram afetando o bem-estar e a capacidade de resiliência, tanto a minha quanto a da equipe.

A segurança psicológica (ambiente seguro para assumir riscos, falar abertamente, questionar decisões e admitir erros sem medo de punição) é fator determinante no cenário VUCA e BANI . Sem ela, o feedback não ocorre adequadamente e a segurança do paciente pode ser comprometida, pois o receio de represália impede que problemas sejam reportados ou discutidos.

A constante demanda por “super-heróis” – a crença de que devemos ser inabaláveis, sempre resilientes, capazes de suportar qualquer pressão – é o que nos empurra para o esgotamento. Esquecemos que o que permitimos que os outros façam ao nosso redor, autoriza esse comportamento. A ausência de limites claros, para o sistema, corporações, sociedade e nós mesmos, cria um terreno fértil para ansiedade, stress e burnout. O desgaste contínuo é a receita perfeita para o adoecimento, muitas vezes silencioso ou considerado normal para o cargo. O bem-estar do líder não é um luxo, mas o pilar que sustenta a capacidade de tomar decisões claras, manter a equipe motivada e assegurar a qualidade do cuidado.

Não podemos ignorar os sinais de esgotamento. A valorização das relações humanas deve ser uma estratégia. Um ambiente onde respeito e empatia prevalecem, previne assédio e fortalece o time. Líder esgotado não lidera com excelência; equipe desmotivada sob pressão não entrega o melhor. Minha experiência provou que ignorar esses aspectos leva à perda de talentos, comprometendo a sustentabilidade e a humanização do cuidado. Demandas crescentes e busca incessante por resultados, desacompanhadas de suporte e reconhecimento, têm efeito perverso: menos profissionais dispostos a liderar, temendo esgotamento e frustração.

Mas o que podemos fazer para melhorar esse sistema doente?

Para a Gestão: estabelecer governança de saúde mental, com políticas claras, promovendo cultura de escuta ativa, transparência e segurança psicológica. Isso implica identificação e gestão de riscos psicossociais, alinhados à NR 01 (PGR). É fundamental definir metas realistas e éticas, otimizar reuniões e ter programas de compliance sérios contra assédio ou coação.

Para a Carreira Médica e Liderança Individual: reconhecer limites e buscar ajuda; equilibrar vida pessoal/profissional; priorizar autocuidado; e cultivar rede de apoio. Desconstruir a narrativa “super-heróis” e impor limites, pois o líder se protege e modela comportamento saudável. Liderar é inspirar, e um líder saudável inspira futuro promissor, justo, transparente e seguro.

O futuro da gestão médica não está apenas na tecnologia ou em protocolos, mas na compreensão de que o ativo mais valioso de qualquer instituição são as pessoas. É hora de liderarmos sem adoecer.



Imagem: Designed by freepik



**Sua especialidade
é Medicina.**

**A nossa é transformar a
gestão da sua instituição!**

Consultoria em planejamento estratégico,
Governança Corporativa, Governança Clínica
e Capacitação de times.



**Dra. Cristina Quadrat e Dra. Maria Aparecida Gusso,
experiência de mais de 20 anos em Gestão Pública e Privada**

Agende uma conversa diagnóstica



comercial@qgservices.com.br



Autora: Dra. Ruth Cytrynbaum Cwajgenberg | CRM/RJ 40196 RQE Nº: 19647

Médica Especialista em Oftalmologia e Medicina Legal e Perícia Médica; Especialista em Visão Subnormal e Reabilitação Visual, Pós graduada em Direito Médico e Medicina do Trabalho, perita oficial do TJRJ e Professora do curso de Pós Graduação em Oftalmologia da PUC e da SBO

Instagram: [@ruthcytrynbaum](https://www.instagram.com/ruthcytrynbaum)

PERÍCIA MÉDICA

Atestado, Parecer ou Laudo: Onde Termina a Assistência e Começa o Risco Jurídico?

Estes documentos são de extrema valia e possuem diferentes finalidades e responsabilidades para quem os emite.



No caso do atestado médico quem elabora é o médico assistente cuja finalidade é Assistencial e Clínica. Este possui vínculo com o paciente de natureza terapêutica direta e não exige imparcialidade. O foco principal é a doença e os cuidados. Destina-se ao empregador, ao INSS e ao próprio paciente e a seu pedido. Deve constar a condição clínica atual e descrever os exames realizados bem como a finalidade da emissão deste atestado. Deve seguir a ética médica e a boa prática médica atualizada. O valor jurídico é informativo e há risco alto de conflito caso extrapole o seu papel onde deve evitar concluir por incapacidade de caráter definitivo.

O parecer técnico é emitido por médico indicado por uma ou pelas diversas >>>

Tem o risco médio de conflito por parcialidade, o qual poderá ser eximido podendo inclusive sobrepujar ao laudo oficial se bem fundamentado.

partes ou sejam, Autor(es) e Réu(s), que são denominados assistentes técnicos periciais podendo incluir quesitos que obrigatoriamente serão respondidos pelo perito Oficial, assistir à perícia e, após a emissão do laudo oficial elaborar um parecer técnico pericial que pode concordar ou discordar do laudo no todo ou em parte, solicitar complementações de quesitos pré existentes ou novos, para ratificar a sua interpretação técnica. Atua em favor da parte sem abandonar a ética médica, a técnica e a estratégia processual e, de forma argumentativa. Os exames são utilizados seletivamente e de forma interpretativa com o objetivo de sustentar a tese da parte a qual o nomeou. Este documento se destina ao Juiz, advogado e /ou a parte. Quanto ao juízo de incapacidade este pode opinar. Tem o risco médio de conflito por parcialidade, o qual poderá ser eximido podendo inclusive sobrepujar ao laudo oficial se bem fundamentado.

O laudo pericial é gerado pelo perito Oficial e obrigatoriamente imparcial, corre o risco de suspeição caso se afaste da imparcialidade. A finalidade é médico legal e decisória. Se destina ao Juiz, Inss ou Administração pública em geral. O uso de exames é crítico,

contextual e comparativo. O foco principal é a capacidade funcional, apontar o dano e estabelecer ou não o nexo de causalidade. Quanto ao juízo por incapacidade deve concluir ou afastar. Tem um valor jurídico central. O foco principal é a capacidade funcional.

O fato do laudo pericial ser diverso do Atestado Médico não implica em desconsidera-lo mas, em uma análise doença versus incapacidade parcial ou total, temporária ou definitiva. Possui risco menor de conflito se produzir laudo bem fundamentado sobre o dano e o nexo causal bem estabelecidos ou afastados. Deve ater-se à Resolução CFM 2430 de 21 de maio de 2025.

Os documentos tem diferentes finalidades e características sendo complementares, mas tem em comum a profissão Médica e os preceitos éticos pertinentes. Os médicos peritos envolvidos na assistência técnica devem respeitar os demais colegas tanto o perito oficial quanto os demais assistentes técnicos, podendo discordar, criticar e escrever no parecer se a técnica utilizada foi adequada e se foram ou não realizados todos os exames necessários e pertinentes à especialidade médica questionada. ●

A Segurança Técnica que seus Processos Judiciais Precisam

DRA. RUTH CYTRYNBAUM CWAJGENBERG

Referência em Perícias Médicas Oftalmológicas
CRM/RJ 40196-4 RQE N°: 17294 RQE N°: 19647

*Assistência Técnico-Científica para
Judiciário, Empresas e Advogados*



Perícias Judiciais,
Cíveis e Trabalhistas



Avaliação de Perda
de Visão e Sequelas



Pareceres para Concursos
Públicos e INSS

Agende sua consultoria técnica especializada



(21) 99996-3121



ruthcwajg@gmail.com



Autor: Dr. Ivo Basílio | CRM/RJ 50381 – RQE 34248 | OAB/RJ 163862

Coordenador da Residência Médica em Obstetrícia da UFRJ

Mestre em Obstetrícia pela UFRJ e Doutor em Direito Público pela Universidade Estácio de Sá

Membro da Comissão de Bioética e Biodireito da OAB/RJ (Barra da Tijuca)

Instagram: @dr.ivobasilio

ARTIGO MÉDICO - RJ

Os desafios e as conquistas do pré-natal humanizado para homens trans no Brasil



Foto: Agência Gov - Via Ebserh
Bernardo Costa da Silva - MCO - Bahia

A gestação em homens trans desafia paradigmas biológicos e sociais, representando um avanço significativo nos direitos reprodutivos e de gênero, com complexas intersecções de gênero, biologia e normativas

sociais. No Brasil, homens trans que gestam enfrentam preconceito social e institucional, resultando em misgendering, desrespeito e exclusão em ambientes de saúde, com impacto no bem-estar psicológico e >>>



Dr. Ivo Basílio durante evento na
Academia Nacional de Medicina

na adesão ao acompanhamento. A maioria dos profissionais de saúde carece de formação adequada para as necessidades específicas dessa população, ignorando a interação da terapia hormonal com a gestação, a importância de cuidados ginecológicos sensíveis ao gênero e de uma comunicação inclusiva.

A gravidez pode intensificar a disforia

de gênero, dado o conflito entre as mudanças corporais gestacionais e a identidade masculina. Isso exige um suporte psicológico robusto. Questões legais e burocráticas, como a não-correspondência da documentação civil com a identidade de gênero, geram entraves no acesso a serviços e no registro da criança.

O acompanhamento pré-natal de homens trans gestantes requer consideração da suspensão de testosterona, monitoramento humanizado da saúde reprodutiva, suporte para amamentação e pós-parto, e um ambiente validado e respeitoso para sua identidade.

No Brasil, apesar de incipiente, a oferta de cuidados especializados tem crescido. A Maternidade Climério de Oliveira (MCO-UFBA), em Salvador, e a Maternidade Escola da UFRJ, ambas vinculadas à Rede Ebserh, são pioneiras. A MCO-UFBA destaca-se com o programa "Transgesta", lançado em 2021, que oferece atenção integral à saúde de homens trans gestantes. Sua abordagem multiprofissional inclui obstetras, endocrinologistas, >>>

"A Maternidade Escola da UFRJ implementou um programa similar em agosto de 2024, realizando o primeiro parto de um homem trans em 12 de dezembro de 2024, com equipe multidisciplinar abrangente."

psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros, todos capacitados em saúde trans. Prioriza-se o uso do nome social, pronomes adequados, e comunicação sensível à identidade de gênero, com protocolos adaptados para pré-natal, parto e puerpério, gestão da terapia hormonal e suporte psicossocial contínuo. O “Transgesta” também desenvolveu a primeira caderneta de pré-natal específica para essa população.

A Maternidade Escola da UFRJ implementou um programa similar em agosto de 2024, realizando o primeiro parto de um homem trans em 12 de dezembro de 2024, com equipe multidisciplinar abrangente. Até o momento, o programa contabiliza 13 nascimentos na MCO-UFBA e 2 na Maternidade Escola.

Essas iniciativas reforçam o compromisso com a equidade em saúde, garantindo acesso a cuidados de qualidade e a um espaço de representatividade e respeito para pessoas trans gestantes. A Caderneta de Pré-natal Transgesta é fundamental para personalizar o cuidado e gerar dados para políticas públicas inclusivas e efetivas, evidenciando, contudo, que ainda há um longo caminho a percorrer para a plena inclusão social dessa população. ●



Foto Lucas e Bernardo Alves - ME-UFRJ



Autora: Dra. Cidnéa Pappone

Advogada especialista em Direito Médico e da Saúde, Mestre em Bioética e Saúde Coletiva pela UFRJ e Doutoranda em Bioética e Saúde Coletiva pela UFF. Atual presidente da Comissão de Bioética e Biodireito - OAB/Barra da Tijuca/RJ, além de Conselheira Titular da OAB Barra da Tijuca/RJ

Instagram: [@cici.pappone.adv](https://www.instagram.com/cici.pappone.adv)

Lattes: lattes.cnpq.br/6700909030074546

DIREITO MÉDICO

Entre a Autonomia do Paciente e a Prática Médica: Direitos da População Trans e a Judicialização da Saúde



A garantia dos direitos da saúde da população trans representa um ponto crucial de encontro entre a autonomia do paciente, a ética médica e o Direito. Com o aumento da judicialização para acesso a tratamentos e procedimentos, é imperativo que a classe médica adote condutas que harmonizem a

prática clínica com os marcos legais, protegendo tanto os pacientes quanto os profissionais.

Nossa Constituição Federal assegura a dignidade da pessoa humana e o direito universal à saúde como fundamentos do Estado Democrático de Direito. No >>>

campo ético-profissional, o Código de Ética Médica veda qualquer forma de discriminação e impõe ao médico o dever de respeitar a autonomia do paciente, assegurando informação adequada e consentimento livre e esclarecido.

A atenção integral à saúde da pessoa com incongruência de gênero ou transgênero, deve contemplar todas as suas necessidades de saúde, garantindo, ao longo da vida, o acesso, sem qualquer discriminação, às atenções básicas, especializada e de urgência e emergência.

Sob a perspectiva bioética, a autonomia deve ser conectada aos princípios da beneficência, da não maleficência e da justiça. A recusa injustificada de atendimento, a ausência de encaminhamento adequado ou o desrespeito à identidade de paciente trans configuram riscos éticos e potenciais causas de responsabilização judicial.

Com a chegada do século XXI, toda a preocupação da humanização e democratização com a relação médico-paciente, causou a valorização da dignidade da pessoa humana e promoveu o respeito da autonomia do paciente.

Mitigar riscos passa, necessariamente, pela promoção de uma prática médica

ética, inclusiva e humanizada. Respeitar a dignidade da pessoa trans não apenas reduz a judicialização, mas reafirma o compromisso da medicina com os direitos fundamentais e com o cuidado centrado na pessoa.

Apesar dos avanços, a persistência de práticas médicas paternalistas ainda constitui um desafio ético, bioético e jurídico, evidenciando o desrespeito a autonomia das pessoas trans e conflitos decorrentes da falta de diálogo entre equipe médica, paciente e seus familiares.

Como recomendações práticas, destacam-se: uso do nome social e dos pronomes indicados; registro detalhado das decisões compartilhadas em prontuário; observância das normativas do SUS e do CFM; atualização profissional contínua; e busca de apoio institucional ou parecer ético diante de conflitos. A adoção de uma prática médica ética, inclusiva e tecnicamente fundamentada, contribui para diminuir os riscos e reafirmar o compromisso da medicina com a dignidade humana.

Considerando todo o exposto, respeitar a autonomia e a dignidade da pessoa trans não é apenas uma exigência legal, e sim, um imperativo ético que qualifica a prática médica.

A conduta pautada no acolhimento, na informação clara, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido>>>

robusto, e na adesão aos protocolos, constitui a melhor estratégia para oferecer cuidado de excelência à pessoa trans e, simultaneamente, a mais sólida defesa profissional.

A medicina deve ser instrumento de inclusão e garantia de direitos, e nunca de exclusão. ●



Imagem: Designed by freepik

Segurança Jurídica para a sua Carreira Médica



- Especialista em Direito Médico e da Saúde
- Defesa do profissional de saúde
- Atua na área da Bioética e Biodireito



Cidnéa Pappone

ADVOCACIA

 (21) 99963-6909 |  cmpappone@gmail.com



REDES SOCIAIS OFICIAIS

 [@jornaldomedico](https://www.instagram.com/jornaldomedico)  [@jornaldomedico](https://www.facebook.com/jornaldomedico)

CONTATOS:

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

SITE

jornaldomedico.com.br