



GUIA PRÁTICO PARA MÉDICOS ORTOPEDISTAS

Estratégias para Superar Desafios
Administrativos e Legais na Prática Médica



Acesse o
conteúdo
digital



SUMÁRIO

• Diretoria SBOT 2024/2025	3
• Introdução	4
• I - Boas práticas na relação médico-paciente.....	6
• II - Abordagem sobre glosas, recursos administrativos e procedimentos cirúrgicos	9
• III - Conclusão	25
• IV - Anexos.....	26
• POPS - Procedimento Operacional Padrão Sugerido.....	34
• Idealizadores e Colaboradores.....	37

sbot.org.br

DIRETORIA SBOT 2024

Presidente: Fernando Baldy dos Reis (SP)

1º Vice-Presidente: Paulo Lobo Júnior (DF)

2º Vice-Presidente: Miguel Akkari (SP)

Secretário-Geral: Alexandre Fogaça Cristante (SP)

1º Secretário: Roberto Luiz Sobania (PR)

2º Secretário: Marcelo C. Krause Gonçalves (PE)

1º Tesoureiro: Alberto Naoki Miyazaki (SP)

2º Tesoureiro: Tito Henrique de Noronha Rocha (RJ)

Diretor Comunicação e Mkt: Maria Fernanda S.Caffaro (SP)

Diretor de Regionais: Francisco Nogueira (MG)

Diretor de Comitês: Sandro Reginaldo (GO)

Diretor de Defesa Profissional: Alexandre Pallotino (RJ)

DIRETORIA SBOT 2025

Presidente: Paulo Lobo Júnior (DF)

1º Vice-Presidente: Miguel Akkari (SP)

2º Vice-Presidente: Fernando A.M.Façanha Filho (CE)

Secretário-Geral: Alberto Naoki Miyazaki (SP)

1º Secretário: Leonardo Cortes Antunes (MG)

2º Secretário: Jean Klay Santos Machado (PA)

1º Tesoureiro: André Pedrinelli (SP)

2º Tesoureiro: Marcel Jun Sugawara Tamaoki (SP)

Diretor Comunicação/MKT: Maria Fernanda S. Caffaro (SP)

Diretor Regionais: José Paulo Gabbi Aramburú Filho (RJ)

Diretor Comitês: Maria Isabel Pozzi Guerra (RS)

Diretor de Defesa Profissional: Adalto Lima Jr. (RJ)

Ao pretender elaborar um Guia Prático para profissionais médicos ortopedistas, a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia pretende, sobretudo, conscientizar seus associados sobre a importância de algumas medidas que visam desburocratizar e destravar a liberação de procedimentos médicos nessa especialidade e otimizar o desenvolvimento da prática médica.

O mercado de saúde passa por uma transformação em que as múltiplas partes envolvidas (médicos, hospitais, distribuidores, pacientes) demonstram insatisfação com os impactos comerciais e assistenciais que permeiam as atividades diárias. Em um contexto de alto custo, dificuldades qualificatórias de gestão e regulamentação da saúde suplementar é fundamental que as partes busquem, através do diálogo, mecanismos conciliatórios de sustentabilidade.

Estas condições imputam a necessidade adaptativa da prática ortopédica às necessidades dos novos desafios profissionais diante de um cenário de mercado desfavorável, com crescente disponibilidade de mão de obra especializada e grande dificuldade para negociações de reajustes dos honorários médicos.

Neste panorama, a SBOT entende que deve atuar além do ambiente científico e contribuir cada vez mais para representar seus associados em diversos tópicos que afligem a prática ortopédica brasileira. Entendemos que a atividade de uma entidade médica precisa avançar sobre a representação profissional de classe com relação às prerrogativas profissionais dos médicos a ela associados.

Buscar melhores condições de trabalho com remunerações mais justas e, ao mesmo tempo, contribuir para a sustentabilidade através da

Boa Prática Asssitencial é uma das novas frentes prioritárias de ações que a Comissão de Dignidade e Defesa Profissional busca junto aos seus representados.

Para isso estamos desenvolvendo inúmeras ações paralelas, uma delas a construção, junto aos Comitês de Especialidades, de Protocolos e Diretrizes Assistenciais a serem conciliadas com as fontes pagadoras a fim de minimizar os desgastes de glosas e negativas e, ao mesmo tempo, contrapor remunerações mais justas e adequadas.

As entidades médicas precisam ir além da educação continuada de seus associados e assumir a responsabilidade em defender as Boas Práticas Asssitenciais junto ao mercado de saúde. É preciso transformar o associativismo e ir além do modelo científico de atuação, atingindo um modelo de representação profissional do médico associado e do seu lúdimo direito de exercer a medicina com autonomia e liberdade de tratar seus pacientes, respeitando sempre as Resoluções dos Conselhos Médicos.

Mecanismos protelatórios, juntas médicas abusivas, glosas infundadas, ausência de reajustes, invasão do ato médico e Más Práticas Assistenciais precisam ser tratadas como tema de relevância pela entidades médicas. Esse é o papel moderno que a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia pretende desempenhar com a divulgação do presente Guia Prático. Avançar é preciso.

Alexandre de Bustamente Pallotino
Defesa Profissional 2024

Adalto Ferreira Lima Júnior
Defesa Profissional 2025

I. BOAS PRÁTICAS NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE¹

a. Invista na humanização do atendimento.

A empatia é o combustível da boa relação entre o médico e seu paciente. Tratá-lo com urbanidade e respeito é condição mínima para o estabelecimento de uma relação saudável. Ainda que você tenha tecnologia de ponta à disposição, não deixe de destinar recursos que aprimorem a humanização do atendimento da sua clínica ou consultório. Um ambiente agradável, bem iluminado e confortável é um cartão de visita para que seu paciente se sinta estimulado ao retorno.

A relação médico-paciente já começa na marcação da consulta. Tenha em mente que todo o contato com a sua equipe deve ser uma extensão da forma como você deseja se relacionar com o público final. Em atendimentos humanizados, os pacientes são vistos com empatia. Os profissionais deixam de focar na doença e passam a praticar o cuidado centrado no paciente.

b. Dedique tempo para ouvir com atenção.

Escute e esculte seu paciente com o melhor acolhimento possível. Se a sua intenção é melhorar a experiência do paciente na sua clínica ou consultório, leve em conta a possibilidade de estender o tempo dos atendimentos. Cerca de um terço de todo o gasto em saúde no Brasil é despendido na saúde particular. Equivale dizer que uma parte

1. <https://teegowclinic.com.br/blog/relacao-medico-paciente>

considerável desses recursos (9,7% de todo o PIB²), não são oriundos da saúde pública ou da saúde suplementar, mas, sim, da saúde particular. Portanto, a experiência do seu paciente em seu ambiente de trabalho pode e deve ser intensificada para que ele retorne ao consultório.

Pode ser um desafio, mas você deve chegar ao equilíbrio na sua agenda entre volume e qualidade do atendimento. Uma agenda cheia com pacientes de planos de saúde não significa retorno financeiro compensatório. Estabeleça o desafio de criar um agenda exclusivamente para pacientes particulares. Disponibilize tempo para ouvir atentamente seus pacientes. Esse é um ponto importante não apenas para refinar o diagnóstico, mas para estreitar a relação médico-paciente. Lembre-se: empatia e confiança são a base de uma boa consulta.

c. Comunique-se de forma clara, objetiva e simpática.

Você já parou para pensar sobre como um paciente se sente na primeira vez em que entra no seu consultório? Se observar com atenção, as pessoas podem indicar sinais de desconforto. Nessa hora é necessário entrar em cena um ponto importante da relação médico-paciente: a simpatia! Deixe um pouco de lado a formalidade e converse sobre assuntos do cotidiano. Ofereça uma água ou um café e torne o ambiente leve e acolhedor.

Durante a consulta, utilize uma linguagem de fácil entendimento. Se precisar mencionar um termo técnico, explique e pergunte se o paciente entendeu. Além disso, seja objetivo. Ainda que você precise falar sobre temas delicados, esclareça de forma direta o que está acontecendo. Sem perder de vista o fator humano, é claro.

2. <https://oglobo.globo.com/economia/noticia/2024/04/05/gastos-dos-brasileiros-com-saude-crescem-com-peso-maior-de-remedio-e-exames-no-orcamento.ghtml>.

A correta informação é um direito básico do paciente, estabelecido no Código de Defesa do Consumidor³. Porém, é também uma via de mão dupla com relação ao direito do médico de demonstrar que de fato orientou corretamente seu paciente, daí a importância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esse documento, assinado pelo paciente ou responsável, prova que ele recebeu todas as informações sobre os riscos do procedimento a que foi submetido. Não se incomode se o paciente quiser gravar a consulta, é direito dele. Os tribunais têm entendido que a gravação da consulta auxilia o paciente ou seu responsável no entendimentos das questões médicas que envolvem o caso.

d. Mostre que você está disponível.

Uma relação médico-paciente sólida extrapola a duração de uma consulta. Com atitudes simples você pode mostrar o quanto se importa com seus pacientes. Lembre-se sempre do conceito de empatia⁴.

Acompanhe de perto a evolução dos tratamentos, peça a sua equipe que envie lembretes sobre exames e procedimentos de rotina. Crie um relacionamento com as pessoas que confiam no seu trabalho. O “pós-venda” é um conceito de gestão comercial que precisa ser introduzido nos ambientes de saúde diretamente relacionado com a experiência do paciente em seu serviço médico, mesmo após o horário da consulta.

3. Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

...

III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

4. Ter empatia significa se colocar no lugar do outro, sentir o que outra pessoa sentiria caso estivesse na situação vivenciada por ela, e tentar compreender experiências e visões de mundo diferentes das suas.

II. ABORDAGEM SOBRE GLOSAS, RECURSOS ADMINISTRATIVOS E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

a. Introdução.

A glosa de honorários médicos e as negativas de tratamentos são questões frequentes na prática médica, afetando diretamente a remuneração e a continuidade do tratamento dos pacientes. É essencial que os profissionais de saúde compreendam os procedimentos corretos para lidar com essas situações, garantindo seus direitos e a qualidade do atendimento.

b. A Importância da gestão administrativa e legal na prática ortopédica.

A gestão do serviço médico deve estar atenta às rotinas administrativas de glosas impostas pelas operadoras, aos documentos por ela exigidos e aos prazos de revisão. De acordo com o artigo 17-A da Lei 9.656/98⁵ e artigo 4º, inciso I, da Resolução Normativa ANS

5. Art. 17-A. As condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço.

§ 1º ...

§ 2º O contrato de que trata o caput deve estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam direitos, obrigações e responsabilidades das partes, incluídas, obrigatoriamente, as que determinem:

I - o objeto e a natureza do contrato, com descrição de todos os serviços contratados;

II - a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados;

III - a identificação dos atos, eventos e procedimentos médico-assistenciais que necessitem de autorização administrativa da operadora;

IV - a vigência do contrato e os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão;

nº 503/2022, os contratos escritos devem estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, incluídas, obrigatoriamente, as que determinem a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados.

Nesse sentido, e ainda de acordo com o artigo 5º, inciso I, da Resolução Normativa ANS nº 503/2022⁶, é vedado, na contratualização entre Operadoras e Prestadores, o estabelecimento de quaisquer regras que impeçam o Prestador de contestar as glosas. Portanto, nos contratos de prestação de serviços celebrados entre operadoras e prestadores, deverão haver regras claras definindo as rotinas administrativas para liberação de procedimentos e questões envolvendo as glosas.

Tanto o artigo 17-A da Lei 9.656/98 quanto o art. 5º da Resolução Normativa ANS nº 503/2022 estabelecem as regras mínimas que deverão constar nos contratos celebrados entre operadoras e prestadores de serviços médicos.

c. Visão geral dos desafios enfrentados por médicos ortopedistas.

Além das glosas, um dos maiores problemas enfrentados pelos prestadores de serviços de atenção à saúde diz respeito às juntas instauradas pelas operadoras para revisão de pedidos de cirurgia.

V - as penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas.

6. Art. 5º As seguintes práticas e condutas são vedadas na contratualização entre Operadoras e Prestadores:

...

VI - estabelecer quaisquer regras que impeçam o Prestador de contestar as glosas, respeitado o disposto nesta norma;

A motivação é variada e os prestadores passam por questões envolvendo excesso de pedido de materiais, multiplicação indevida de codificações, não indicação do tratamento, qualidade assistencial do procedimento sugerido etc.

É preciso entender que a auditoria é salutar e reconhecida pelo próprio Conselho Federal de Medicina. É relevante dizer que a auditoria é um ato médico⁷. Como tal, está regulamentada na Resolução CFM 1614/2001, que define que o médico, no exercício de auditoria deverá estar regularizado no Conselho Regional de Medicina da jurisdição onde ocorreu a prestação do serviço auditado, nos termos do artigo 1º da Resolução sob comento.

Ademais, assim como os médicos auditores, as empresas de auditoria médica e seus responsáveis técnicos deverão estar devidamente registrados nos Conselhos Regionais de Medicina das jurisdições onde seus contratados estiverem atuando.

O que não pode ser tolerável é a má prática do ato médico de auditoria assim como na prática médica assistencial. Neste contexto, seguir as Resoluções dos Conselhos Médicos que descrevem as boas práticas vinculadas às solicitações de codificações e OPMEs em pedidos cirúrgicos mitigam, em muito, potenciais divergências e negativas. Sendo assim, sugere-se que um pedido médico esteja alinhado às Resoluções: processo-consulta CFM nº 16/2016 – Parecer CFM nº 12/2017, que descreve a forma de solicitação de codificações; e as Resoluções CFM Nº 2.318/2022 e Cremesp 273/2015, que descrevem as Boas Práticas associadas às práticas de solicitações de OPMEs.

7. A Resolução CFM nº 1627/2001 define o ato profissional de médico como todo procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado.

Insta salientar que diante de divergências de entendimento de pertinência assistencial entre médico assistente e operadora de saúde, a ANS definiu o artifício regulatório das Juntas Médicas, regulamentada na Resolução Normativa ANS nº 424/2017⁸, para arbitrar divergências de entendimento assistencial associadas a codificações, materiais e distribuidores e, ressalta-se, que a mesma não pode ter a finalidade de cerceamento profissional.

É preciso entender que a Resolução Normativa ANS nº 424/2017 é definida por médico da especialidade em questão, sendo assim, o mesmo deve justificar toda a sua argumentação técnica pautada nas Resoluções dos Conselhos Médicos. Não pode existir arbitrariedade sem justificativa técnica em um parecer de Junta Médica.

Ressalta-se que um pedido cirúrgico qualificado, justificado e explicativo geralmente subsidiado por exames complementares demonstrando as patologias descritas (quando pertinente para todos os códigos e materiais solicitados pertencentes ao Rol e associados a distribuidores com Compliance e custo-efetivos, inibe qualquer argumentação técnica de uma auditoria reguladora para negativas diante das Resoluções dos Conselhos Médicos.

A autonomia médica sempre deve ser respeitada pelas auditorias médicas assim como os preceitos das Boas Práticas envolvendo as solicitações de OPMEs e codificações também devem ser rotineiros para os médicos assistentes.

8. Dispõe sobre critérios para a realização de junta médica ou odontológica formada para dirimir divergência técnico-assistencial sobre procedimento ou evento em saúde a ser coberto pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

Ademais, nos termos da Resolução Consu⁹, as operadoras estão obrigadas a respeitar as disposições do Código de Ética Médica, conforme descrito no artigo 2º, inciso I, ao afirmar textualmente que para adoção de práticas referentes à regulação de demanda da utilização dos serviços de saúde, estão vedados qualquer atividade ou prática que infrinja o Código de Ética Médica.

Salienta-se que, diante da observação de descumprimento das Boas Práticas (médicas assistenciais e regulatórias) é preciso atuar juntos aos Órgãos Reguladores (CRM e ANS) a fim de resguardar os direitos dos pacientes a uma assistência justa.

d. Desafios Administrativos na Prática Ortopédica – glosa.

Uma glosa ocorre quando a operadora de saúde ou plano de saúde questiona a cobrança de um serviço prestado pelo médico assistente. Elas podem ocorrer por conta de falta de documentação adequada, códigos de procedimentos incorretos e desacordo sobre a necessidade médica do procedimento.

Tanto as glosas como as juntas médicas são motivo de desgaste na relação havida entre as partes. Como dito acima, é importante conhecer as regras do contrato celebrado entre as partes e as disposições legais que tratam sobre o assunto.

Quando encaminhar qualquer questionamento à operadora, lembre-se de pontuar o que dizem as Resoluções dos Conselhos Médicos, a ANS e a lei e o contrato celebrado. Isso alerta os gestores dos planos que você conhece o contrato em vigor e a lei que regulamenta o assunto.

9. Conselho Nacional de Saúde Suplementar.

Essa é uma estratégia importante para otimizar o fluxo de trabalho administrativo.

Lembre-se que documentação incompleta ou mal preenchida, erros na codificação dos procedimentos e desalinhamento entre a cobertura do plano de saúde e o procedimento realizado servirão de motivos para as negativas assistenciais. Saber identificá-las e calibrar as rotinas administrativas auxilia na otimização dos processos.

Mantenha registros completos e precisos de todos os procedimentos e atendimentos. Conheça as políticas de cobertura do plano de saúde. Eduque a equipe e dissemine as informações sobre a importância da documentação adequada. Conheça os prazos e etapas para elaboração de recursos e a documentação necessária na elaboração dos pedidos de atendimento (relatórios médicos, evidências científicas etc.)

e. Desafios Legais e Responsabilidade Civil na Prática Ortopédica.

É possível atuar na área da saúde de maneira preventiva? Certamente que sim. Nesse contexto, preparamos pelos menos quatro dicas que poderão auxiliar os profissionais da medicina ortopédica a evitar demandas pela atuação profissional. Vamos a elas.

(i) Agir dentro da técnica. Pode parecer óbvia a sugestão, porém, é comum verificar profissionais sem título de especialidade ou mesmo sem qualificação técnica comprovada atuarem como se especialistas fossem. Assim agindo, no mínimo, poderão ser enquadrados na modalidade de culpa por imperícia.

(ii) Verificar o campo de atuação. Outro ponto importante na atuação e às vezes negligenciado pelos profissionais é iniciar um procedimento

sem verificar se todos os utensílios e insumos a serem utilizados estão disponíveis para o ato. Interromper um procedimento por ausência de equipamento é algo previsível e que poderá gerar erro na modalidade de negligência pela ausência de precaução, ou mesmo imprudência, por atuar de maneira precipitada.

(iii) Informar corretamente o paciente. Como dito acima, o direito à correta informação é uma via de mão dupla e está disciplinado expressamente no artigo 6º, inciso III do Código de Defesa do Consumidor. Protege o paciente que tem o direito de saber e conhecer os riscos dos procedimentos a que será submetido e defere ao profissional da saúde a comprovação de que essa orientação foi devidamente passada ao paciente. A melhor demonstração de que o paciente foi orientado corretamente sempre estará materializada no TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Com esse documento, o profissional se certifica e comprova que orientou não só o paciente como seus representantes legais no caso de atendimentos a menores ou maiores incapazes.

(iv) Redigir um bom prontuário. O prontuário é o histórico do paciente e de sua evolução clínica. No prontuário deverão ser descritas todas as informações e percepções colhidas pelo médico assistente e das condutas e posturas por ele adotadas no tratamento de seu enfermo. Não raras vezes processos por erros médicos são iniciados meses ou anos após a intervenção ou o tratamento despendido. Grande quantidade de feitos desaguarão em perícias e em exames físicos. Porém, em muitos casos isso já não será mais possível pela ação do tempo. Regra geral, para conhecer a situação, o perito terá que se ater ao prontuário. Será nesse documento que ele irá verificar se de fato o médico adotou

corretamente todas as possibilidades de cura e os tratamentos utilizados em seu paciente.

Por certo que uma grande quantidade de processos poderia ser evitada se os profissionais do direito soubessem avaliar corretamente o caso e se tivessem discernimento sobre a responsabilidade do profissional liberal, que somente será apurada mediante a verificação de culpa. Porém, ainda que assim atuem, cabe ao médico assistente adotar medidas que lhe assegurem o bom exercício profissional. Prevenir é sempre o melhor remédio.

f. Abordagem Sobre Responsabilidade Civil e Gestão de Crise.

Gestão de crise em sede de responsabilidade civil pressupõe uma atuação proativa para evitar hipótese de discussão sobre responsabilidade civil médica na via judicial.

Lembre-se sempre que uma postura de empatia tende a minimizar os impactos negativos de um atendimento em desacordo. “Trazer o paciente de volta” significa esforço e acolhimento quando uma situação rumo para um processo.

Procure conscientizar o que de fato ocorreu no atendimento médico e quais foram os esclarecimentos dados antes mesmo da realização do procedimento. Demonstre ao paciente que ele assinou um documento (TCLE) em que declarou ciência dos riscos e das perspectivas de melhora.

A medicina não é uma ciência exata e é comum que casos de iatrogenia¹⁰ ocorram, mesmo não sendo queridos e até mesmo previsíveis.

10. Iatrogenia refere-se a um estado de doença, efeitos adversos ou complicações causadas por ou resultantes do tratamento médico.

Há quem sustente que a expressão é sinal indicativa de erro. Porém, entendemos que a iatrogenia, não obstante ser resultante do tratamento, não significa hipótese de erro profissional.

g. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

São comuns discussões havidas na via judicial decorrente de eventos adversos na área da saúde, especialmente os erros de procedimento na condução do ofício praticados por médicos nas mais variadas especialidades. Mais comum ainda é o fato que alguns profissionais desconsideram a importância e a relevância de colher de seu paciente o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), negligenciando, assim, a boa prática da medicina. Afinal, qual a relevância e a finalidade desse documento?

O TCLE é um documento assinado pelo paciente ou seu representante legal declarando ter recebido de seu médico assistente todas as orientações e informações referentes ao procedimento a que será submetido. No TCLE são descritas a indicação do tratamento, a possibilidade de intercorrências e suas consequências, caso ocorram, e a concordância do paciente em ser tratado e submetido aos cuidados do seu médico.

Costumamos dizer que esse documento é uma via de mão dupla. Enquanto demonstra ter sido o paciente informado e esclarecido sobre seu tratamento, cumprindo o dever da correta informação por parte do prestador de serviço, ele também assegura o profissional da área médica e certifica seu zelo e preocupação de que seu paciente foi devidamente orientado de seu quadro e dos riscos dele decorrente.

Do ponto de vista do assistido ou de seu representante legal, assinar esse documento declara e atesta que o médico foi zeloso ao discorrer e descrever sobre o tratamento e seus possíveis riscos. Eventualmente, em caso de demanda judicial, o paciente não poderá dizer que não foi comunicado ou orientado a respeito de seu quadro clínico.

Do ponto de vista do médico assistente, é importante ter esse documento como demonstração de que o paciente foi devidamente orientado e não poderá dizer que não sabia da possibilidade de intercorrência ou de qual tratamento lhe seria aplicado. Em se tratando de paciente menor ou incapaz, o TCLE deverá ser assinado pelos pais ou responsáveis.

São infundáveis as discussões sobre eventos adversos em saúde que desaguam em situações de demonstração sobre a correta informação que o paciente recebeu ou deveria ter recebido. Dentre as várias modalidades de erros médicos, é comum o profissional não conseguir demonstrar que de fato orientou corretamente seu paciente que, não raras vezes, declara desconhecer as circunstâncias que envolviam seu tratamento. Por certo, o TCLE afasta qualquer divergência nesse sentido, trazendo mais confiabilidade e segurança na relação médico paciente.

h. Prontuário Eletrônico e LGPD.

Sabemos que toda pessoa natural tem assegurada a titularidade de seus dados pessoais e garantidos os direitos fundamentais de liberdade, intimidade e privacidade, consoante descreve o artigo 17 da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei 13.709/2018).

Sabemos, ainda, que os dados pessoais sensíveis são os que se referem à origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural, na forma do artigo 5º, inciso II da LGPD.

Nesse sentido, a Lei 13.787/2018, que regulamenta o prontuário eletrônico, informa que a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente são regidas, além do próprio diploma legal, também pela LGPD, já que os dados em saúde, conforme apontado acima, são dados pessoais sensíveis, à luz do nosso ordenamento jurídico.

Por outro lado, com o avanço das tecnologias e dos processos digitais, cada vez mais fazemos uso dos sistemas de informação, para coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração, o que a LGPD classifica como “tratamento de dados”.

O prontuário eletrônico, por sua vez, é a soma das informações registradas de um paciente – é seu histórico de saúde. É o conjunto de documentos com informações sobre a saúde do doente e a assistência prestada a ele. Na visão do Conselho Federal de Medicina, é o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros

da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo, conforme descreve a Resolução CFM 1.638/2002.

Enquanto dados sensíveis, os meios de armazenamento deverão protegê-los do acesso, do uso, da alteração, da reprodução e da destruição não autorizados. Sendo eletrônico, o prontuário permite que sejam neles anexados os documentos digitalizados oriundos dos prontuários físicos, que terão o mesmo valor probatório do documento original, para todos os fins de direito. Tanto o prontuário eletrônico quanto o prontuário físico poderão ser eliminados após o prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro.

Por fim, vale lembrar ainda o disposto no Código Civil quanto aos chamados direitos da personalidade. A vida privada da pessoa natural é inviolável, e o juiz, a requerimento do interessado, adotará as providências necessárias para impedir ou fazer cessar ato contrário a esta norma¹¹. Havendo desrespeito aos dados sensíveis dos pacientes e o uso indevido de seus dados pessoais, a via judicial é medida adequada para restabelecer a normalidade e a garantir ao indivíduo a privacidade de suas informações.

i. Dos Prazos Estabelecidos pela ANS para o Atendimento Assistencial.

A Resolução Normativa ANS nº 566/2022 dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à

11. Lei 10,406/2002.

Art. 12. Pode-se exigir que cesse a ameaça, ou a lesão, a direito da personalidade, e reclamar perdas e danos, sem prejuízo de outras sanções previstas em lei.

Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

Art. 21. A vida privada da pessoa natural é inviolável, e o juiz, a requerimento do interessado, adotará as providências necessárias para impedir ou fazer cessar ato contrário a esta norma.

saúde e define os prazos para cumprimento das obrigações assumidas entre a operadora de saúde e seus beneficiários.

Regra geral, os prazos estão estabelecidos no artigo 3º da Resolução Normativa ANS nº 566/2022:

Art. 3º A operadora deverá garantir o atendimento integral das coberturas referidas no art. 2º nos seguintes prazos:

I – consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia: em até sete dias úteis;

II – consulta nas demais especialidades médicas: em até 14 (quatorze) dias úteis;

III – consulta/sessão com fonoaudiólogo: em até 10 (dez) dias úteis;

IV – consulta/sessão com nutricionista: em até 10 (dez) dias úteis;

V – consulta/sessão com psicólogo: em até 10 (dez) dias úteis;

VI – consulta/sessão com terapeuta ocupacional: em até 10 (dez) dias úteis;

VII – consulta/sessão com fisioterapeuta: em até 10 (dez) dias úteis;

VIII – consulta/sessão com enfermeiro obstetra ou obstetriz: em até 10 (dez) dias úteis;

IX – consulta e procedimentos realizados em consultório/clínica com cirurgião-dentista: em até 7 (sete) dias úteis;

X – serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial: em até 3 (três) dias úteis;

XI – demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial:

em até 10 (dez) dias úteis;

XII – procedimentos de alta complexidade - PAC: em até 21 (vinte e um) dias úteis;

XIII – atendimento em regime de internação eletiva: em até 21 (vinte e um) dias úteis;

XIV – atendimento em regime de hospital-dia: em até 10 (dez) dias úteis;

XV – tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamento para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes: em até 10 (dez) dias úteis, cujo fornecimento poderá ser realizado de maneira fracionada por ciclo;

XVI – tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar: em até 10 (dez) úteis, cujo fornecimento poderá ser realizado de maneira fracionada por ciclo; e

XVII – urgência e emergência: imediato.

j. Publicidade Médica e Resolução CFM 2336/2023.

Em meio à revolução digital, internet das coisas, redes sociais e inteligência artificial a tecnologia da informação avança sobre pessoas e profissões. No dia 13/09/2023 foi publicado no Diário Oficial da União o novo texto editado pelo Conselho Federal de Medicina a respeito da publicidade na área médica.

Trata-se da Resolução CFM nº 2336/2.023 cujo processo demorou três anos para ser concluído e recebeu mais de 2.600 sugestões. A referida resolução considera publicidade ou propaganda médica a comunicação ao público, por qualquer meio de divulgação da atividade profissional, com iniciativa, participação e/ou anuência do médico, nos segmentos público, privado e filantrópico. Mas, afinal, o que pode e o que não pode ser divulgado pelos médicos e serviços?

Em breve resumo, podemos dizer, baseado na literalidade do texto e nos termos do artigo 9º da Resolução CFM nº 2336/2023, que é permitido ao médico: (i) utilizar fotografia ou vídeo com detalhes de seu ambiente de trabalho, sua própria imagem, de membros da equipe clínica e de outros auxiliares; (ii) anunciar os aparelhos e recursos tecnológicos; (iii) anunciar os serviços agregados a seu consultório ou clínica realizados por profissionais; (iv) incluir referência em textos, imagens ou áudios quanto à forma de marcação de consulta, horários de atendimento e a dinâmica de funcionamento de seu consultório, instituição hospitalar e de assistência médica (física ou virtual); (v) informar sobre valores de consultas, meios e formas de pagamento; (vi) informar que o valor de procedimentos particulares poderá ser acordado entre as partes previamente ao atendimento e sua execução; (vii) anunciar abatimentos e descontos em campanhas promocionais; (viii) apresentar seu ambiente de trabalho, incluindo equipamentos com indicações de uso; (ix) participar de peças de divulgação, como membro do corpo clínico; (x) revelar resultados comprováveis de tratamentos e procedimentos desde que não identifique pacientes; (xi) emitir observações críticas quanto ao ambiente e condições de trabalho, sendo vedado o uso de tom ofensivo ou desrespeitoso a qualquer pessoa ou superior hierárquico.

As proibições, por sua vez, estão disciplinadas no artigo 11 da Resolução CFM 2336/2023, que resumidamente informa que o médico não pode: (i) divulgar, quando não especialista, que trata de sistemas orgânicos, órgãos ou doenças específicas, por induzir à confusão com a divulgação de especialidades; (ii) atribuir capacidade privilegiada a aparelhagens; (iii) participar de propaganda/publicidade de medicamento, insumo médico, equipamento, alimento e quaisquer outros produtos, induzindo à garantia de resultados; (iv) conferir selo de qualidade ou qualquer outra chancela a produtos alimentícios, de higiene pessoal ou de ambientes, material esportivo e outros, por induzir a garantia de resultados; (v) participar de propaganda enganosa de qualquer natureza; (vi) divulgar método ou técnica não reconhecido pelo CFM; (vii) expor imagens de consultas e procedimentos transmitidas em tempo real, ainda que com autorização expressa do paciente, salvo em eventos científicos; (viii) anunciar a utilização de técnicas de forma a lhe atribuir capacidade privilegiada; (ix) oferecer serviços por meio de consórcio e similares; (x) garantir, prometer ou insinuar bons resultados do tratamento; (xi) permitir que seu nome seja incluído em listas de premiações como “médico do ano”, “destaque da especialidade”, “melhor médico” etc; (xii) divulgar em seu consultório produtos de empresas dos ramos farmacêuticos, óticos, de órteses e próteses ou insumos médicos de qualquer natureza, quando investidor em qualquer delas; (xiii) ter ou manter consultório no interior de estabelecimentos dos ramos farmacêuticos, óticos, de órteses e próteses ou insumos de uso médico; (xiv) portar-se de forma sensacionalista ou autopromocional, praticar concorrência desleal ou divulgar conteúdo inverídico.

O médico poderá divulgar sua qualificação técnica, devendo o especialista, além de seu CRM, divulgar o RQE. A Resolução 2336/2023

considera especialista e detentor de título em área de atuação todo aquele que apresentar o registro de qualificação de especialista – RQE. Já o médico com pós-graduação *latu sensu* ou *strictu sensu* poderá anunciar sua formação, desde que utilize, após o anúncio, a expressão em caixa alta “NÃO ESPECIALISTA”.

É permitido o uso da imagem de pacientes ou de bancos de imagens com finalidade educativa, desde que não o identifique. Vale lembrar que os dados referentes à saúde são considerados dados pessoais sensíveis, nos termos do artigo 5º, inciso II, da Lei Geral de Proteção de Dados, assim como a honra, a imagem e a vida privada do paciente possuem regramento protetivo próprio, nos termos dos artigos 11 a 21 do Código Civil. A captura de imagens por terceiro somente será permitida para os partos, devendo ser considerada a segurança do paciente.

A sociedade avança e com ela avançam as tecnologias. Avançam também a livre iniciativa, a livre concorrência e a liberdade econômica. É preciso acompanhar os novos tempos e a evolução/revolução digital. Em meio aos avanços, o Conselho Federal de Medicina busca, com a Resolução 2336/2023, acompanhar a modernidade e a ética publicitária na medicina.

III. Conclusão

Lidar eficazmente com glosas de honorários médicos e negativas de tratamentos é crucial para a sustentabilidade financeira dos profissionais de saúde e para a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes. Ao seguir os procedimentos corretos e estar bem informado sobre seus direitos, os médicos podem melhorar suas práticas administrativas e garantir uma resposta rápida e justa às disputas com planos de saúde.

O trabalho de conscientização passa pelo atendimento médico, pelo treinamento do setor administrativo, pela correta informação ao usuário do plano, pelo conhecimento do contrato e dos direitos dos prestadores com relação ao tomador de serviço e aos seus pacientes.

Dedique tempo para estudar o assunto. Estar preparado é estar seguro dos direitos que poderão e deverão ser invocados no momento de conflito. Tanto paciente quanto operadora de saúde se beneficiam do desconhecimento das regras por parte dos médicos assistentes.

Por outro lado, a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia estará atenta na defesa das prerrogativas profissionais de seus associados todas as vezes que houver abuso por parte dos atores envolvidos no atendimento à saúde.

IV. Anexos

a. Modelo de Fomulário de Recurso de Glosa de Honorários Médicos.

[Seu Nome]

[Médico Especialista] [Endereço do Consultório] [Telefone de Contato]

[E-mail] [Data]

[Nome da Operadora de Saúde] [Endereço da Operadora]

[Atenção: Setor de Recursos ou Área Responsável]

Assunto: Recurso contra Glosa de Honorários Médicos Prezados,

Venho, por meio desta carta, solicitar a revisão da glosa de honorários médicos referente ao atendimento realizado em [data do atendimento]

no valor de [valor da glosa]. Informo que o procedimento descrito está de acordo com o Código de Ética Médica e com as normas vigentes do Conselho Federal de Medicina. A documentação referente ao caso está anexada para sua revisão e consideração. Descrição do procedimento realizado: [Detalhar o procedimento, códigos utilizados, diagnóstico, justificativa médica]

Razões para contestar a glosa:

[Listar as razões específicas, como documentação completa e correta, conformidade com as diretrizes do plano de saúde, etc.]

Solicito uma revisão imparcial e detalhada deste recurso. Agradeço antecipadamente pela atenção dedicada ao meu pedido e aguardo uma resposta positiva em breve.

Atenciosamente, [Assinatura]

b. Exemplo de Caso Prático de Glosa.

Caso: Glosa de honorários médicos por falta de justificativa adequada para procedimento cirúrgico.

Descrição: Um médico realizou uma cirurgia cardíaca em um paciente com histórico de doença cardíaca grave. Após o procedimento, a operadora de saúde glosou os honorários médicos alegando falta de justificativa adequada para a realização da cirurgia.

Ação do Médico:

Reuniu todos os registros médicos, incluindo exames pré-operatórios, laudos de outros especialistas, e histórico detalhado do paciente.

Redigiu um recurso detalhado explicando a necessidade médica da cirurgia com base nas diretrizes clínicas e no estado de saúde do paciente.

Enviou o recurso para a operadora de saúde dentro do prazo estipulado.

Resultado: Após revisão do recurso, a operadora de saúde reconsiderou a glosa e liberou o pagamento dos honorários médicos conforme solicitado pelo médico.

c. Modelo de Procedimento Operacional Padrão para Solicitação de Procedimento Cirúrgico.

[Seu Nome]

[Médico Especialista] [Endereço do Consultório] [Telefone de Contato]

[E-mail] [Data]

[Nome da Operadora de Saúde] [Endereço da Operadora]

[Atenção: Setor de Autorizações ou Área Responsável]

Assunto: Solicitação de Autorização para Procedimento Cirúrgico
Prezados,

Venho, por meio desta solicitar a autorização para a realização do procedimento cirúrgico em meu paciente:

Nome do Paciente: [Inserir nome completo do paciente]

Data de Nascimento: [Inserir data de nascimento do paciente]

Número do Cartão do Plano de Saúde: [Inserir número do cartão do plano de saúde, se aplicável]

Descrição do Procedimento Proposto:

Nome do Procedimento: [Inserir nome completo e técnico do procedimento] Justificativa Clínica: [Descrever detalhadamente a condição médica do paciente que indica a necessidade do procedimento, incluindo diagnósticos relevantes, exames pré-operatórios, e qualquer outra informação pertinente]

Justificativa OPME: [Descrever detalhadamente os tempos cirúrgicos que cada material será necessário]

Data Proposta para Realização: [Inserir data preferencial para realização da cirurgia, se aplicável]

Informações Adicionais:

Anexei à presente solicitação os seguintes documentos:

Relatório médico detalhado do paciente.

Resultados de exames relevantes (incluindo imagens, se aplicável).
Consentimento informado assinado pelo paciente.

Solicito que esta autorização seja concedida o mais breve possível para permitir a organização logística necessária para o procedimento.

Agradeço antecipadamente pela atenção dedicada ao meu pedido e aguardo uma resposta positiva em breve.

Atenciosamente, [Assinatura]

Observações:

Certifique-se de personalizar o modelo com informações específicas do paciente e do procedimento.

Inclua quaisquer outras informações ou documentos exigidos pela operadora de saúde para processar a autorização.

Mantenha uma cópia da solicitação e dos documentos anexados para seus registros.

d. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e LGPD.

TERMO DE CONSENTIMENTO

Por meio deste documento, eu _____
_____, _____ (nacionalidade),
_____ (estado civil), RG _____
_____, CPF _____,
_____ (endereço) declaro que solicito e autorizo o médico Dr.(a) _____
_____ (RG), _____ (CRM/DF)
_____ e a sua equipe, a realizar o(s) procedimento(s) denominado(s) _____, na(s) região(ões) _____.

Declaro expressamente, que o referido procedimento, bem como os riscos e benefícios envolvidos, me foram totalmente explicados pelo médico assistente, não havendo da minha parte qualquer dúvida ou ponto que não tenha sido esclarecido para meu conhecimento e compreensão do mesmo. Expresso, também, minha concordância e espontânea vontade em submeter-me ao mencionado procedimento, mesmo ciente de todas as situações previsíveis e não previsíveis que podem ocorrer, haja vista, a medicina ser considerada uma ciência não exata. Além disto, atesto que os pontos abaixo descritos me foram detalhadamente explicados e aclarados:

- A aplicabilidade do procedimento realizado é comprovado por publicações científicas;
- Fui claramente informado dos benefícios que o procedimento pode trazer, bem como contraindicações, riscos e advertências a respeito deste procedimento;
- Declaro que não possuo nenhuma enfermidade e ou alergias perguntadas a mim pelo médico e que sejam consideradas impeditivas para a realização do referido procedimento;

Neste contexto, reconheço que tive a oportunidade de perguntar e aclarar todas as minhas dúvidas a respeito do procedimento ao qual serei submetido. No mais, estou consciente de que ante a natureza complexa e inexata da prática médica e cirúrgica, não é possível garantir o resultado acerca dos procedimentos propostos pelo médico assistente. Em virtude disto, e de conhecer amplamente a capacidade do médico que realizará o procedimento, expresso meu integral consentimento para me submeter ao procedimento proposto.

Declaro também que foi me explicado, de forma ostensiva, a natureza e a finalidade do tratamento, bem como dos medicamentos necessários e orientações pós cirúrgicas, incluindo os benefícios, efeitos colaterais e riscos, de forma que me foi fornecido o devido material informativo e respondidas todas as questões colocadas a respeito deste procedimento.

Por fim, declaro e concordo que os honorários médicos dos procedimentos não cobertos pelo planos sejam cobrados de maneira particular pelo médico assistente, mediante recibo.

Local , ____/____/____.

NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL:

NOME DO PACIENTE:

Assinatura Paciente

Assinatura Responsável

Nome do responsável:

RG:

CPF:

Nome da testemunha:

Nome da testemunha 2:

RG:

CPF:

Anexo I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Este documento visa registrar a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o Titular concorda com o tratamento de seus dados pessoais para finalidade específica, em conformidade com a Lei nº 13.709 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), especialmente com o inciso II do art. 5º, bem como os incisos I, II, VII, VIII e IX do artigo 7º, de modo a existir subsunção entre os referidos incisos e ao procedimento o qual será submetido.

Ao manifestar sua aceitação para com o presente termo, o Titular consente e concorda que o tratamento dos dados pessoais, tanto pelo médico assistente, quanto pelo serviço o qual atua e demais pessoas envolvidas e componentes da equipe multidisciplinar atuante no quadro clínico do titular, doravante denominada Controladora, tome

decisões referentes ao tratamento de seus dados pessoais, bem como realize o tratamento de tais dados, envolvendo operações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

Ademais, havendo qualquer dúvida em relação ao tratamento de dados aqui descrito, o Titular poderá entrar em contato direto com o Controlador, através do telefone _____ ou e-mail _____ para melhores esclarecimentos e/ou para alteração ou revogação deste consentimento, a qualquer tempo, sempre em consonância com o referido diploma legislativo.

NOME DO PACIENTE:

Assinatura Paciente

Assinatura Responsável

Nome do responsável:

RG:

CPF:

Nome da testemunha:

Nome da testemunha 2:

RG:

CPF:

POPS - Procedimento Operacional Padrão Sugerido

IMPORTANTE CONHECER AS REGRAS:

ANS – PROCON – Direito do Consumidor

- CONHECER O MERCADO:

Industria → Médico → Operadora

COMO FORMATAR UM PEDIDO MÉDICO CIRÚRGICO.

- Solicitação e justificativa detalhada de cirurgia Laudo de imagem
- Enviar o laudo de imagem ou caso não tenha indicação, escrever que não tem necessidade.
- Solicitação de OPME
- Enviar o pedido de OPME, caso não tenha indicação, escrever que não tem necessidade.

COMO FORMATAR UM PEDIDO MÉDICO CIRÚRGICO.

- O Pedido deve conter informações que detalhem o procedimento e justifiquem os códigos;
- Nunca pedir código que não possa DEFENDER; Nunca pedir código não pertinente ao procedimento.
- Nunca “emergenciar” procedimentos não compatíveis (cisto, tendinites...).

CONHECER O MERCADO

Apenas 8% a 11% da “conta” são gastos com honorários médicos.

OPME / Exames Complementares / Internação totalizam de 89% a 92%.

MAS QUEM SOLICITA É O MÉDICO.

CONHECER O MERCADO

Medicina – Alto custo Novas Tecnologias Novas Terapias

Adequação do procedimento com a real necessidade das novas tecnologias.

Super indicação -> Altíssimo custo Baixa remuneração Médica

CONHECER O MERCADO

IMPORTANTE:

Solicitar exames pertinentes e necessários;

RM para dedo em martelo???

Solicitar exames laboratoriais pertinentes. Solicitar OPME “NECESSÁRIOS”

Quanto maior o custo, menor a chance de aumentar os honorários médicos.

CONHECER O MERCADO

Ticket Médio Médico

Soma de quanto se gasta para um procedimento

Consulta + exames + OPME + internação + fisioterapia e etc.

Paciente – Consulta – Tratamento - Entrega

PREVISIBILIDADE

- Mesmos códigos para as mesmas patologias; Intervenções rápidas – Pouco tempo cirúrgico – Alta rápida
- Conferir os horários (sala cirúrgica e alta) Conferir os insumos
- Conferir OPME
- Impacto direto no Ticket Médio Médico

Idealizadores:

Adalto Ferreira Lima Júnior - Membro titular da SBOT, SBCM e SBRATE. Membro titular da Academia Brasileira de Medicina Militar e Academia Brasileira de Medicina de Reabilitação, coordenador adjunto do Serviço de Ortopedia Hospital Pedro Ernesto - UERJ, diretor SBOT-RJ. Presidente da Comissão de Defesa e Dignidade profissional da SBOT – 2025. adaltolima@yahoo.com.br.

Claude Jacques Chambriard – Professor Assistente do Departamento de Traumatologia-Ortopedia da UFRJ; Perito Legista da Polícia Civil do Estado do Rio de Janeiro (PCERJ); Coordenador do Grupo de Análise de Acidente de Trabalho (GAAT); Mestre em Ortopedia e Traumatologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Especialista em Cirurgia da Mão, Microcirurgia, Tumores Ósseos, Médico do Trabalho; membro Titular da SBOT; Advogado, pós-graduado em Direito Penal e Direito Processual Penal; clauddechambriard@yahoo.com.br.

Colaboradores:

Valério Augusto Ribeiro – Professor do Curso de Pós-graduação da FIA Bussiness Schol – MBA Gestão em Medicina Diagnóstica; Autor da obra Código Médico – A Legislação da Saúde no Brasil; Assessor Jurídico do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem e de mais de 30 associações médicas espalhadas por 18 Estados; MBA em Direito da Economia pela FGV/RJ; Advogado e Consultor Jurídico com atuação nacional há mais de 30 anos.

Márcio de Castro Ferreira – Médico Doutor e membro do Grupo de Cirurgia do Joelho do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Escola Paulista de Medicina – UNIFESP. Coordenador do Programa de Cuidados Clínicos em Artroplastia da Joint Commission International do HCor. Gerente de Boas Práticas Assistenciais da Seguros Unimed. Membro do Editorial Board do The Journal of Arthroplasty.

Consultor:

Marcos Esner Musafir – Médico da Universidade Federal do Rio de Janeiro HUCFF UFRJ; 40º Presidente da SBOT Nacional em 2007; Medical Officer na OMS em Genebra 2008-2009; Ex Diretor do INTO; Ex-Secretário Estadual da Saúde no Rio de Janeiro; Membro da ABOT – Academia Brasileira de Ortopedia e Traumatologia.



sbot.org.br