

# JORNAL DA SBOT

**SBOT**  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

**186**

AGOSTO • SETEMBRO

## MARCO HISTÓRICO

### RBO CONQUISTA PRIMEIRO FATOR DE IMPACTO

Reconhecimento à Revista Brasileira de Ortopedia foi concedido em apenas oito meses após sua entrada na Web of Science, em um processo que normalmente leva cerca de dois anos, evidenciando o rigor técnico e a relevância internacional da ciência produzida pelos ortopedistas brasileiros.

**16**



### HOMENAGEM AOS EX-PRESIDENTES

Professor Osny Salomão, presidente da SBOT para a gestão 1993-1994, foi o primeiro cirurgião de tornozelo e pé a exercer o cargo e o responsável pela aquisição da sede própria da entidade, que permitiu a realização de inúmeros cursos de especialidades para os membros da Sociedade.

**22**

### ECONOMIA

Bolsa de Valores, renda fixa e outros ativos. Assim como na medicina, em que tratamentos preventivos costumam trazer melhores resultados do que intervenções tardias, no mundo dos investimentos o hábito de começar cedo e investir de forma consistente faz toda a diferença.

**12**

## EXPEDIENTE

### Editor-chefe

GILBERTO BRANDÃO

### Conselho Editorial

ELLEN DE OLIVEIRA GOIANO

CLAUDIO SANTILI

REYNALDO JESUS GARCIA FILHO

BENNO EJNISMAN

GUILHERME ZANINI ROCHA

### Edição

PREDICADO COMUNICAÇÃO

[predicado@predicado.com.br](mailto:predicado@predicado.com.br)

### Jornalistas Responsáveis

CAROLINA FAGNANI (MTB 42.434/SP)

VANESSA DE OLIVEIRA (MTB 53.573/SP)

### Comercial

LIZ MENDES

[liz.mendes@sbot.org.br](mailto:liz.mendes@sbot.org.br)

### Projeto Gráfico, Digital e Editoração

DANILO FATTORI FAJANI

### Diagramação

FÁBIO SILVA

### Fotografias

As fotografias publicadas no Jornal da SBOT têm a sua autoria devidamente reconhecida em cada página, sempre que produzidas por profissionais ou bancos de imagens. As demais são provenientes de arquivos pessoais dos ortopedistas, gentilmente cedidas, e das comissões, regionais e comitês.

## CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

### Presidente

MIGUEL AKKARI

### 1º Vice-Presidente

FERNANDO ANTONIO MENDES FAÇANHA FILHO

### 2º Vice-Presidente

IANA SILVEIRA GIOSTRI

### Presidente SBOT 2025

PAULO LOBO JÚNIOR

### Secretário Geral

MARCUS VINÍCIUS MALHEIROS LUZO

### 1ª Secretária

ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA

### 2º Secretário

LUIZ EDUARDO MOREIRA TEIXEIRA

### 1º Tesoureiro

ALEXANDRE LEME GODOY DOS SANTOS

### 2º Tesoureiro

LUIS MARCELO DE AZEVEDO MALTA

### Diretor de Comunicação e Marketing

SANDRO DA SILVA REGINALDO

### Diretora de Regionais

MARIA FERNANDA SILBER CAFFARO

### Diretor de Comitês

JAMIL FAISSAL SONI

### CEO

ADIMILSON CERQUEIRA



✉ ENVIE OPINIÕES SOBRE OS TEMAS PUBLICADOS NO JORNAL DA SBOT.  
E-MAIL PARA: [IMPRENSA@SBOT.ORG.BR](mailto:IMPRENSA@SBOT.ORG.BR).

SIGA A SBOT NAS REDES SOCIAIS



ACESSE O SITE [WWW.SBOT.ORG.BR](http://WWW.SBOT.ORG.BR)

# SUMÁRIO

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| EDITORIAL                      | 4  |
| PALAVRA DO PRESIDENTE          | 5  |
| SAÚDE NO BRASIL                | 6  |
| ALÉM DAS FRONTEIRAS            | 10 |
| ECONOMIA                       | 12 |
| ARTIGO                         | 14 |
| MATÉRIA DESTAQUE: MARCO DA RBO | 16 |
| GIRO SBOT                      | 18 |
| HOMENAGEM EX-PRESIDENTES       | 22 |
| HISTÓRIA DA ORTOPEDIA          | 26 |
| OLHARES                        | 28 |
| CONGRESSO SBOT                 | 31 |
| ESPAÇO DOS COMITÊS             | 33 |
| ESPAÇO DAS REGIONAIS           | 43 |
| CRÔNICA                        | 52 |

66

## CONHECIMENTO, MEMÓRIA E OS CAMINHOS DA ORTOPEDIA BRASILEIRA

GILBERTO BRANDÃO  
EDITOR-CHEFE DO JORNAL DA SBOT  
EDITORCHEFE@SBOT.ORG.BR

A mudança faz parte da essência da vida, da ciência e da Medicina. Na Ortopedia não é diferente. Preservamos nossos princípios e valores, mas seguimos avançando, incorporando novas evidências, tecnologias e formas de pensar, sempre com o mesmo compromisso: oferecer o melhor cuidado aos nossos pacientes. É sob essa perspectiva que apresentamos mais uma edição do Jornal da SBOT, reunindo tradição, memória, inovação e reflexão. Prestamos uma justa homenagem ao Dr. Osny Salomão, ex-presidente da SBOT, cuja trajetória permanece como exemplo de liderança, dedicação e compromisso com o fortalecimento da nossa especialidade. Celebramos também um marco histórico para a ciência ortopédica brasileira. Dr. Geraldo da Rocha Motta Filho relata a conquista do primeiro Fator de Impacto da Revista Brasileira de Ortopedia (RBO), resultado de décadas de trabalho coletivo e um reconhecimento internacional da qualidade da produção científica nacional. Na coluna “Ortopedistas Brasileiros Além das Fronteiras”, conhecemos a inspiradora trajetória do Dr. Michael Simoni, que compartilha sua experiência profissional entre o Brasil e a Suíça. Em uma entrevista descontraída e repleta de histórias, Adimilson Cerqueira nos apresenta os bastidores da organização de mais um Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia, além de compartilhar sua trajetória de dedi-



"MUDAM-SE OS TEMPOS, MUDAM-SE AS VONTADES; MUDA-SE O SER, MUDA-SE A CONFIANÇA; TODO MUNDO É COMPOSTO POR MUDANÇA, TORNANDO SEMPRE NOVAS QUALIDADES."

LUÍS DE CAMÕES

cação à SBOT. Entre os textos desta edição, destaco uma leitura particularmente necessária. Em sua coluna sobre Medicina, o Dr. Anastácio Kotzias nos convida a refletir sobre um tema que merece atenção crescente: a saúde mental dos médicos. Também prestamos uma homenagem ao Professor Edilberto Ramalho. Na sensível coluna assinada pelo Dr. Cláudio Santili, depoimentos de colegas e discípulos retratam a dimensão humana, acadêmica e institucional de um mestre que marcou gerações de ortopedistas brasileiros. E, para encerrar em tom leve e provocativo, o Dr. Denis Calazans nos convida a refletir sobre a facilidade com que transformamos convicções em modismos — e, muitas vezes, modismos em convicções — uma leitura inteligente que certamente despertará boas discussões. A cada nova edição, renovamos nosso compromisso de oferecer informação de qualidade, estimular o pensamento crítico, valorizar nossa história e aproximar ainda mais a comunidade ortopédica brasileira. Desejamos a todos uma excelente leitura!

 FALE COM O EDITOR:

PARA DÚVIDAS OU SUGESTÕES, MANDE  
UM E-MAIL PARA [editorcheefe@sbot.org.br](mailto:editorcheefe@sbot.org.br)

“

## FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E MELHORES CONDIÇÕES DE TRABALHO

MIGUEL AKKARI

PRESIDENTE DA SBOT - GESTÃO 2026

Nas últimas semanas aqui na SBOT tivemos avanços em temas fundamentais, como a atualização profissional, formação em diversas áreas de atuação e condições para atender melhor os pacientes do SUS. Em julho, realizamos o módulo de joelho do SBOT Lab e, em agosto, o de tornozelo e pé. A resposta dos colegas tem sido muito boa, e isso mostra a importância de oferecer uma formação que combine discussão técnica, atualização científica e treinamento intensivo em peças cadavéricas fresh frozen. Para uma especialidade como a nossa, a oportunidade de rever uma técnica, testar abordagens e aperfeiçoar gestos cirúrgicos em um ambiente preparado para isso tem um valor enorme. Também evoluímos nas conversas com a Comissão Nacional de Residência Médica sobre a possibilidade de bolsas para o R4 em diferentes subespecialidades. Quem vive a formação ortopédica sabe o quanto esse período é importante e conhece as dificuldades enfrentadas por muitos colegas e serviços para mantê-lo. A receptividade tem sido boa, e hoje existe uma perspectiva concreta de que, no próximo ano, as comissões de residência possam solicitar essas bolsas. Ainda há etapas a cumprir, mas a discussão saiu do campo das intenções e ganhou um caminho possível. Outra frente importante é o diálogo com o Ministério da Saúde sobre as artroplastias de quadril e joelho. Estamos discutindo a qualificação dos médicos, a organização das filas, os valores da tabela e os materiais disponíveis para os procedimentos. São pontos que afetam diretamente o nosso trabalho e, sobretudo, a vida de pacientes que muitas vezes esperam por muito tempo para recuperar mobilidade e autonomia. O fato de encontrarmos



### INICIATIVAS APROXIMAM A SBOT DE SOLUÇÕES PARA DESAFIOS DA FORMAÇÃO E DA ASSISTÊNCIA ORTOPÉDICA.

abertura para tratar desses temas com profundidade é um sinal positivo. Prefiro compartilhar esses avanços sem criar expectativas precipitadas. O SBOT Lab já é uma realidade em evolução. As bolsas de R4 e as melhorias relacionadas às artroplastias ainda dependem de negociações e decisões que não estão apenas nas mãos da SBOT. Mas estamos presentes nessas discussões, levando a experiência de quem forma especialistas, trabalha nos serviços e conhece de perto as dificuldades da assistência. No fim, tudo se trata de criar melhores condições para que os colegas possam aprender, se aperfeiçoar e exercer a ortopedia com mais segurança. Quando isso acontece, quem ganha é toda a especialidade — e, principalmente, o paciente.

# SAÚDE MENTAL, MEDICINA E FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL CONTEMPORÂNEO

POR ANASTÁCIO KOTZIAS NETO

**A** medicina brasileira vive um dos períodos mais complexos de sua história recente. Nunca se produziu tanto conhecimento científico, nunca houve tantos recursos diagnósticos e terapêuticos disponíveis e jamais a sociedade depositou expectativas tão elevadas sobre os profissionais da saúde. Paradoxalmente, nunca também foram tão frequentes os relatos de exaustão emocional, sofrimento psíquico, desgaste profissional e perda de sentido existencial entre médicos e estudantes de medicina.

A discussão sobre saúde mental deixou há muito de ser tema restrito à psiquiatria ou à psicologia. Tornou-se questão central da própria organização social contemporânea e, particularmente, da medicina. O profissional médico encontra-se hoje submetido a múltiplas pressões simultâneas: responsabilidade técnica crescente, judicialização das relações profissionais, intensificação da carga de trabalho, perda progressiva de autonomia, exigências burocráticas e expectativas sociais frequentemente incompatíveis com as limitações reais da ciência médica.

No Brasil, esse cenário adquire contornos ainda mais delicados. As desigualdades estruturais do país, a sobrecarga histórica do sistema público de saúde, a expansão acelerada das escolas médicas e a progressiva deterioração das relações institucionais contribuíram para a construção de ambiente de permanente tensão emocional no exercício da profissão. Como consequência, observa-se crescimento significativo dos índices de ansiedade, depressão, síndrome de burnout e sofrimento emocional entre profissionais e estudantes da área médica.

Entretanto, talvez o aspecto mais preocupante dessa realidade seja o fato de que o sofrimento psíquico deixou de atingir apenas profissionais experientes submetidos a anos de desgaste. Ele passou a manifestar-se de maneira cada vez mais precoce, ainda durante a graduação e, especialmente, durante a residência médica. Jovens estudantes, muitas vezes antes mesmo da conclusão da formação, já apresentam quadros de ansiedade, depressão, esgotamento emocional e desesperança profissional.

Estudos mostram que médicos têm um risco 1,4 a 2,3 vezes maior de suicídio em relação à população geral. Entre as médicas, esse risco pode ser ainda mais expressivo, chegando a ser 2,7 vezes maior. No mundo, análise recente sugere que médicas enfrentam risco de suicídio 76% maior que a população feminina em geral. Nos Estados Unidos, estima-se que 300 a 400 médicos morram por suicídio a cada ano. Esse fenômeno não pode ser compreendido apenas como fragilidade individual. Trata-se, sobretudo, de manifestação de uma crise estrutural da formação médica contemporânea e da forma como a sociedade passou a se relacionar com a medicina. Especialidades médicas podem aumentar a taxa de suicídio: anestesistas, psiquiatras, oftalmologistas e patologistas



são referidos como os mais vulneráveis.

Simon, realizando um estudo retrospectivo em 62 escolas médicas norte-americanas e três canadenses, concluiu que o suicídio é a segunda causa de morte entre os estudantes de medicina, perdendo apenas para os acidentes. Os dados encontrados com os alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo aproximaram-se aos dos obtidos por Simon; não há estudos em outras faculdades de medicina do Brasil sobre esse assunto. Segundo trabalhos de Millan et al. e De Marco et al., alunos de medicina com melhor performance escolar encontram-se em um grupo de alto risco de suicídio.

A sociedade atual caracteriza-se por ritmo acelerado, hiperconectividade permanente, competitividade intensa e crescente intolerância à frustração. Vive-se uma cultura de imediatismo na qual o sofrimento humano frequentemente deixa de ser compreendido como parte inerente da experiência existencial para tornar-se algo que deve ser rapidamente eliminado, medicalizado ou tecnicamente resolvido. Nesse contexto, a medicina passou gradativamente a ser percebida não apenas como atividade de cuidado, mas como serviço de resultado obrigatório.

Tal transformação alterou profundamente a relação médico-paciente. O vínculo terapêutico, historicamente baseado em confiança, responsabilidade compartilhada e reconhecimento das limitações humanas, passou progressivamente a incorporar lógica contratual e consumerista. O paciente, muitas vezes compreendido como consumidor, passa a exigir resultados absolutos de uma ciência que, por sua própria natureza, permanece limitada pela biologia, pela imprevisibilidade clínica e pela finitude humana.

Essa mudança produziu consequências significativas para a saúde mental dos profissionais. O médico contemporâneo vive frequentemente sob permanente estado de vigilância. O medo do erro, da exposição pública, da judicialização e da responsabilização institucional tornou-se componente cotidiano da prática médica. Em muitas situações, o exercício da medicina passou a ser acompanhado não apenas pela preocupação legítima com o cuidado ao paciente, mas também pela constante necessidade de autoproteção jurídica e administrativa.

A judicialização da medicina representa um dos fenômenos mais



JOVENS ESTUDANTES, MUITAS VEZES ANTES MESMO DA CONCLUSÃO DA FORMAÇÃO, JÁ APRESENTAM QUADROS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO, ESGOTAMENTO EMOCIONAL E DESESPERANÇA PROFISSIONAL

marcantes das últimas décadas. Evidentemente, mecanismos de responsabilização profissional são indispensáveis em qualquer sociedade democrática. A medicina não pode, e não deve estar imune ao controle ético, técnico e institucional. Entretanto, observa-se frequentemente uma ampliação desproporcional da lógica litigiosa aplicada à atividade médica, gerando ambiente de insegurança permanente.

A medicina, diferentemente de muitas outras atividades humanas, lida diariamente com dor, sofrimento, limitações biológicas e morte. Mesmo a conduta tecnicamente correta não é capaz de garantir desfechos favoráveis em todos os casos. Ainda assim, parte da sociedade contemporânea parece desenvolver expectativa irreal de infalibilidade médica, como se a ciência tivesse obrigação de superar definitivamente a condição humana.

Essa incompreensão acerca dos limites da medicina contribui para crescente desgaste simbólico da profissão. Em diversos contextos, o médico passou a ser percebido simultaneamente como responsável absoluto pelos resultados clínicos e, paradoxalmente, como figura constantemente submetida à suspeição técnica e moral.

Tal realidade produz impacto profundo sobre a saúde mental dos profissionais. O medo constante da acusação, da exposição pública e da perda reputacional favorece o desenvolvimento de ansiedade crônica, esgotamento emocional e progressiva desumanização das relações assistenciais. Muitos médicos passam a adotar práticas defensivas não necessariamente em benefício do paciente, mas como mecanismo de proteção jurídica e institucional.

Paralelamente, o modelo contemporâneo de organização do trabalho médico intensificou significativamente o desgaste profissional. Jornadas extensas, múltiplos vínculos empregatícios, remuneração frequentemente incompatível com o grau de responsabilidade assumida e crescente burocratização da prática médica transfor-

maram a rotina profissional em experiência de exaustão contínua. Em diversas instituições de saúde, especialmente nos grandes centros urbanos, a lógica produtivista passou a ocupar posição central. O tempo de consulta reduz-se progressivamente, a pressão por metas aumenta e a atividade médica aproxima-se perigosamente de modelo industrial de produtividade. O resultado inevitável é o enfraquecimento da dimensão humana do cuidado.

A síndrome de Burnout tornou-se expressão emblemática desse processo. Caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e perda da realização profissional, ela atinge atualmente parcela significativa da categoria médica. Muitos profissionais relatam sensação de esvaziamento existencial, perda da empatia e incapacidade progressiva de encontrar sentido na atividade que anteriormente representava vocação e propósito.

Contudo, talvez o dado mais alarmante seja a naturalização desse sofrimento dentro da própria cultura médica. Durante décadas, consolidou-se no imaginário profissional a ideia de que resistência extrema ao desgaste físico e emocional constituiria característica inerente ao “bom médico”. A vulnerabilidade psicológica passou muitas vezes a ser interpretada como sinal de fraqueza ou insuficiência profissional.

Esse padrão cultural inicia-se precocemente, ainda na graduação. O ensino médico brasileiro permanece fortemente marcado por competitividade intensa, elevada carga horária e cultura de desempenho permanente. O estudante de medicina frequentemente ingressa na universidade trazendo consigo histórico de alta exigência pessoal e forte investimento identitário na profissão. Entretanto, ao longo da formação, passa a confrontar-se com ambiente emocionalmente hostil e institucionalmente pouco acolhedor.

A exposição precoce à dor, à doença e à morte frequentemente ocorre sem suporte psicológico adequado. Muitos estudantes

vivenciam sentimentos de impotência diante do sofrimento humano, mas encontram escasso espaço institucional para elaboração emocional dessas experiências. A lógica acadêmica privilegia frequentemente o domínio técnico e cognitivo, relegando os aspectos subjetivos da formação a posição secundária.

Além disso, persistem em diversos ambientes de formação práticas pedagógicas autoritárias e relações hierárquicas rigidamente verticalizadas. Situações de humilhação pública, assédio moral e violência psicológica ainda são relatadas em diferentes contextos acadêmicos e hospitalares. Em nome de uma suposta “formação para a dureza da profissão”, reproduzem-se dinâmicas institucionais que frequentemente contribuem para adoecimento psíquico precoce. A residência médica representa etapa particularmente crítica desse processo. Embora constitua período fundamental de especialização técnica e amadurecimento profissional, tornou-se também espaço historicamente marcado por jornadas excessivas, privação de sono e elevada pressão assistencial.

O residente ocupa posição paradoxal dentro das instituições hospitalares: é simultaneamente médico formado e profissional em formação. Carrega responsabilidades assistenciais concretas, porém frequentemente dispõe de limitada autonomia e reduzido suporte emocional. Não raramente, o sofrimento psíquico do residente é banalizado como parte inevitável do processo formativo. Nesse cenário, torna-se impossível dissociar a discussão sobre saúde mental da discussão sobre modelo de ensino médico vigente no Brasil. A expansão acelerada do número de escolas médicas nas últimas décadas trouxe consigo preocupações legítimas relacionadas à qualidade da formação. Em muitos casos, observa-se insuficiência de infraestrutura, fragilidade pedagógica e escassez de campos adequados de prática.



EM DIVERSOS CONTEXTOS, O MÉDICO PASSOU A SER PERCEBIDO SIMULTANEAMENTE COMO RESPONSÁVEL ABSOLUTO PELOS RESULTADOS CLÍNICOS E, PARADOXALMENTE, COMO FIGURA CONSTANTEMENTE SUBMETIDA À SUSPEIÇÃO TÉCNICA E MORAL

Entretanto, os problemas não se limitam à dimensão estrutural. Há igualmente crise de natureza filosófica e humanística. Grande parte da formação médica permanece excessivamente centrada no modelo biomédico tradicional, com ênfase quase exclusiva na doença, na técnica e na objetividade diagnóstica. As dimensões subjetivas, sociais e existenciais do adoecimento humano frequentemente recebem atenção secundária. A fragmentação curricular contribui para essa dificuldade. O estudante aprende múltiplas especialidades, protocolos e procedimentos, mas frequentemente encontra poucas oportunidades de reflexão profunda sobre sofrimento, vulnerabilidade humana, ética e finitude. Forma-se, assim, profissional tecnicamente capacitado, porém muitas vezes emocionalmente despreparado para lidar com as complexidades

humanas inerentes à medicina. Nos últimos anos, outro elemento passou a ocupar posição central no debate sobre formação médica: a crescente interferência externa sobre os processos acadêmicos e seletivos da residência médica, especialmente por meio da judicialização de políticas afirmativas e mecanismos diferenciados de ingresso. O tema produz intensos debates éticos, jurídicos e institucionais. Os defensores dessas políticas sustentam que ações afirmativas representam instrumentos legítimos de reparação histórica e promoção de diversidade social no interior das especialidades médicas. Argumenta-se que a democratização do acesso às posições de maior prestígio dentro da medicina constituiria medida socialmente necessária em sociedade marcada por profundas desigualdades estruturais.

Por outro lado, parcela significativa da comunidade médica manifesta preocupação quanto à aplicação dessas políticas especificamente na residência médica. O principal argumento consiste na compreensão de que a residência representa etapa de especialização profissional posterior à graduação, momento em que todos os candidatos já possuem habilitação legal idêntica para o exercício da medicina. Sob essa perspectiva, sustenta-se que mecanismos de facilitação de acesso entre profissionais igualmente graduados poderiam fragilizar o princípio meritocrático tradicionalmente associado à seleção para programas de elevada complexidade técnica. Há ainda preocupação crescente quanto à expansão da interferência judicial sobre critérios historicamente pertencentes à autonomia universitária e hospitalar.

Independentemente da posição adotada nesse debate, é inegável que a judicialização crescente da formação médica evidencia processo mais amplo de tensionamento institucional da medicina brasileira. A profissão passou a ocupar posição de permanente disputa política, ideológica e jurídica, frequentemente submetida a intervenções externas que ultrapassam a discussão puramente pedagógica. Esse fenômeno contribui para aumento da insegurança institucional dentro das universidades e hospitais-escola. Muitos profissionais percebem progressiva erosão da autonomia acadêmica e crescente substituição de critérios técnicos por decisões políticas ou judiciais. Tal percepção intensifica sentimentos de instabilidade e desgaste emocional já amplamente presentes no ambiente médico. Ao mesmo tempo, observa-se progressiva deterioração simbólica da figura do médico dentro de determinados setores sociais. Em muitos contextos, críticas legítimas à estrutura dos sistemas de saúde passam equivocadamente a ser direcionadas indistintamente aos profissionais individualmente considerados. Cria-se ambiente de hostilidade generalizada que frequentemente ignora a complexidade ética, científica e humana inerente ao exercício da medicina.



EMBORA A RESIDÊNCIA MÉDICA CONSTITUA PERÍODO FUNDAMENTAL DE ESPECIALIZAÇÃO TÉCNICA E AMADURECIMENTO PROFISSIONAL, TORNOU-SE TAMBÉM ESPAÇO HISTORICAMENTE MARCADO POR JORNADAS EXCESSIVAS, PRIVAÇÃO DE SONO E ELEVADA PRESSÃO ASSISTENCIAL

Nesse contexto, cabe reflexão profundamente necessária. Todas as vezes que se observam condutas sociais que banalizam a medicina, relativizam seus fundamentos éticos ou se insurgem despropositadamente contra a atividade médica, parece evidente o esquecimento de uma verdade elementar: todos os seres humanos, inevitavelmente, necessitarão de cuidado médico em algum momento da vida. Tal realidade remete simbolicamente à antiga tradição romana segundo a qual os generais vitoriosos, durante seus desfiles triunfais, eram acompanhados por um soldado encarregado de lhes repetir continuamente ao ouvido a expressão *Memento mori* — “lembre-se de que és mortal”. A advertência possuía profundo significado filosófico: recordar aos homens, mesmo nos momentos de glória e poder, os limites inevitáveis da condição humana. Parafraseando esse ensinamento histórico, talvez parte da sociedade contemporânea necessite igualmente ser lembrada de sua própria vulnerabilidade biológica. Todos, sem exceção, dependerão em algum momento do conhecimento, da dedicação e da presença de um médico; seja para si próprios, seja para familiares. Isso não significa atribuir à medicina condição sagrada ou imune à crítica. Nenhuma profissão deve estar acima do escrutínio ético e institucional. A crítica responsável constitui elemento indispensável ao aperfeiçoamento democrático das instituições. Contudo, existe diferença substancial entre crítica legítima e deslegitimação sistemática.

Quando o conhecimento técnico passa a ser banalizado, quando o médico é permanentemente tratado sob suspeição e quando se instala cultura de hostilidade contínua contra a profissão, deteriora-se não apenas a autoridade médica, mas também a própria confiança social indispensável à relação terapêutica. A medicina não é mera atividade técnica. Trata-se de profissão profundamente fundada no encontro humano diante da fragilidade, da dor e da finitude. O médico ocupa posição singular na organização social justamente porque lida cotidianamente com os limites fundamentais da existência humana.

Por essa razão, a discussão sobre saúde mental na medicina não pode restringir-se a estratégias individuais de enfrentamento emocional. Não basta recomendar resiliência, autocuidado ou acompanhamento psicológico se permanecem inalteradas as estruturas institucionais e culturais produtoras de sofrimento. Torna-se urgente repensar profundamente o modelo contemporâneo de formação e exercício profissional médico no Brasil. A humanização da medicina não pode permanecer apenas como discurso retórico presente em documentos institucionais ou diretrizes curriculares. Ela precisa traduzir-se concretamente em mudanças estruturais.

É necessário recuperar a centralidade das humanidades na formação médica. Filosofia, ética, psicologia, sociologia e bioética não constituem conteúdos acessórios, mas instrumentos fundamentais para compreensão da complexidade humana do adoecimento. O médico precisa ser preparado não apenas para interpretar exames ou executar procedimentos, mas também para lidar com sofrimento, medo, vulnerabilidade e morte. Da mesma forma, as instituições formadoras precisam reconhecer a saúde mental dos estudantes e residentes como prioridade real. Serviços de apoio psicológico, espaços institucionais de escuta e revisão das culturas pedagógicas violentas constituem medidas indispensáveis. No âmbito assistencial, faz-se igualmente necessária valorização mais efetiva do trabalho médico. Nenhuma profissão submetida a jornadas exaustivas, insegurança institucional permanente e desgaste simbólico contínuo consegue preservar integralmente sua dimensão humanística.

A medicina brasileira atravessa momento decisivo. O desafio contem-

porâneo não consiste apenas em formar profissionais tecnicamente competentes, mas em preservar o sentido ético, humano e civilizatório da própria medicina. Caso contrário, corre-se o risco de produzir geração de médicos altamente especializados do ponto de vista técnico, porém emocionalmente adoecidos, institucionalmente desmotivados e progressivamente distanciados da essência humanística da profissão. O cuidado com a saúde mental dos médicos e estudantes não representa privilégio corporativo. Trata-se de questão diretamente relacionada à qualidade da assistência prestada à população e à preservação ética das relações de cuidado. Sociedades que desvalorizam sistematicamente seus profissionais da saúde acabam inevitavelmente comprometendo a própria estrutura civilizatória do cuidado humano. Afinal, diante da dor, da doença e da morte, todos permanecemos igualmente vulneráveis. E é precisamente nesse ponto de vulnerabilidade compartilhada que reside a verdadeira dimensão ética da medicina.



ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DOS MÉDICOS E ESTUDANTES É UMA QUESTÃO DIRETAMENTE RELACIONADA À QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA E À PRESERVAÇÃO ÉTICA DAS RELAÇÕES DE CUIDADO.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2017.
2. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Brasília: MEC; 2014.
3. Foucault M. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2018.
4. Freud S. O mal-estar na civilização. São Paulo: Companhia das Letras; 2011.
5. Goto A. O que aconteceu com o prestígio de ser médico? Medscape Notícias Médicas. 2026 Mar 17.
6. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: WHO; 2022.
7. Pagliosa FL, Da Ros MA. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. Rev Bras Educ Med. 2008;32(4):492-499.
8. Santos BS. A cruel pedagogia do vírus. Coimbra: Almedina; 2020.
9. Strougi T. Deixe médicos serem médicos. O Estado de S. Paulo. Espaço Aberto. 2026 Jun 10.
10. Troncon LEA. Ambiente educacional. Medicina (Ribeirão Preto). 2014;47(3):264-11.
11. Figueiredo Neto JA. Silêncio no estetoscópio: suicídio entre médicos e os desafios da prevenção. CRM Virtual Maranhão. 2025 Set 29.
12. Simon W, Lumry GK. Suicide among physician-patients. J Nerv Ment Dis. 1968;147(2):105-112.
13. Helliwell PJ. Suicide amongst anaesthetists in training. Anaesthesia. 1983;38:1097.
14. A'Brook MF, Hallstone JD, McLauchlan IEJ. Psychiatric illness in the medical profession. Br J Psychiatry. 1967;113:1013-1023.
15. Waterson DJ. Psychiatric illness in the medical profession: incidence in relation to sex and field of practice. Can Med Assoc J. 1976;115:311-317.
16. Harrington JM, Shannon HS. Mortality study of pathologists and medical laboratory technicians. Br Med J. 1975;4:329-332.
17. Meleiro AMAS. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. Rev Assoc Med Bras. 1998;44(2):135-140.
18. Simon HJ. Mortality among medical students, 1947-1967. J Med Educ. 1968;43:1175-1180.
19. De Marco OLN, Rossi E, Millan LR. Considerações acerca do erro médico e de suas implicações psicológicas. Rev ABP-APAL. 1992;14(2):67-70.
20. Millan LR, Rossi E, De Marco OLN. O suicídio entre estudantes de medicina. Rev Hosp Clin Fac Med São Paulo. 1990;45:145-149.

# ENTRE O BRASIL E A SUÍÇA, A TRAJETÓRIA DE MICHAEL SIMONI QUE UNIU CARREIRA E QUALIDADE DE VIDA

POR COMUNICAÇÃO SBOT

**DA ESCOLHA POR UMA ÁREA POUCA EXPLORADA À MEDICINA ESPORTIVA, O ORTOPEDISTA CONSTRUÍU UMA TRAJETÓRIA DE REFERÊNCIA EM SOLO BRASILEIRO, AGORA TAMBÉM CONSOLIDADA EM TERRITÓRIO SUÍÇO**



DR. MICHAEL SIMONI  
EM ST. MORITZ

**E**nquanto boa parte dos ortopedistas concentrava a atenção no joelho, Michael Simoni percebeu que a cirurgia do ombro crescia rapidamente nos Estados Unidos e ainda despertava pouco interesse no Brasil. Apostou nessa área durante a residência e, em 1992, passou três meses em Los Angeles acompanhando o trabalho de Harvard Ellman, um dos pioneiros da artroscopia do ombro e considerado até hoje por Simoni como um dos seus mentores.

De volta ao Brasil, consolidou sua atuação na cirurgia do ombro e na traumatologia esportiva. Operou atletas como Zico, Jackie Silva, Mônica Rodrigues, Kleberson e Victor Belfort e, em 2000, assumiu o desafio de estruturar o departamento médico do Fluminense. Desse período, lembra de um esforço para profissionalizar as equipes, ampliar o espaço da fisioterapia e fortalecer a integração entre os profissionais envolvidos com o futebol.

Em 2019, mudou-se com a família para St. Gallen, na Suíça. A busca por mais segurança e a oportunidade de a filha estudar em uma universidade do país motivaram a decisão. Mas, mesmo vivendo na Europa, continua voltando ao Brasil duas ou três vezes por ano para atender pacientes e realizar cirurgias. Agora, após sete anos da mudança, recebeu, no início de agosto, a

aprovação oficial do reconhecimento de seu diploma médico no país. Com a validação, também foi oficializado seu registro no conselho profissional suíço.

Simoni diz que a experiência internacional ampliou sua visão sobre os sistemas de saúde. Ele destaca a importância dada ao consentimento informado e a maior autonomia dos médicos suíços para escolher implantes e outros materiais durante os procedimentos, sem as limitações frequentemente impostas pelos diferentes modelos de financiamento da assistência.

Fora do centro cirúrgico, desenvolveu o hobby de tatuador, algo pouco comum entre médicos. Apaixonado por arte, aproveitou um período de maior disponibilidade na Europa para aprender a técnica e já fez cerca de cem tatuagens em amigos, pacientes e outras pessoas. “É, na verdade, um hobby puro e simples”, define.

Ao falar sobre a evolução da cirurgia do ombro, Simoni aponta o aperfeiçoamento das técnicas minimamente invasivas, das artroplastias reversas e dos materiais como os principais avanços da última década. O desafio, porém, continua sendo tratar pacientes jovens com artrose que desejam manter uma



EVENTO MÉDICO EM BASEL COM OS DRS. MARK MORREY E ANDREAS MÜLLER

ESQUIANDO COM A FAMÍLIA EM ST. MORITZ, A 2 HORAS DE SUA RESIDÊNCIA



vida fisicamente ativa. Também acompanha a chegada da inteligência artificial e os primeiros movimentos da cirurgia robótica na especialidade. Em relação à medicina regenerativa, porém, demonstra preocupação com produtos divulgados como soluções quase definitivas antes que existam evidências científicas consistentes.

Para os ortopedistas interessados em construir uma carreira internacional, o conselho é investir desde cedo em outro idioma, conhecer os processos de validação profissional e planejar a mudança com antecedência.

Na Suíça, Simoni encontrou qualidade de vida e segurança, mas não se afastou das raízes. Continua acompanhando os jogos do time do coração, o Fluminense, mesmo quando o fuso horário empurra as partidas para a madrugada. Apesar da adaptação à vida europeia, ele fala do que sente saudades do Brasil, embora não veja possibilidade de voltar a morar no país.

**"É ÓBVIO QUE EU AMO O BRASIL, O RIO DE JANEIRO, ONDE VIVI 55 ANOS, MAS O QUE MAIS SINTO FALTA SÃO AS PESSOAS, OS AMIGOS, A FAMÍLIA, OS COLEGAS DE PROFISSÃO, OS ENCONTROS DA SOCIEDADE E OS CONGRESSOS, ONDE A GENTE VIA TANTA GENTE..."**

Mas acho que o Brasil chegou a um ponto em que passamos a normalizar coisas que não são normais. Não é normal precisar blindar um carro ou esconder o celular por medo de ser assaltado. Isso, para mim, do ponto de vista da minha vida como cidadão suíço e cidadão brasileiro, é inaceitável".

# O MUNDO DOS INVESTIMENTOS: BOLSA DE VALORES, RENDA FIXA E OUTROS ATIVOS

INVESTIR É TRANSFORMAR TRABALHO EM PATRIMÔNIO

POR FELIPE RODRIGO GOMES SILVA OLIVEIRA  
ECONOMISTA-CHEFE MAG INVESTIMENTOS



**A**o longo da vida, construímos patrimônio por meio do nosso trabalho, conhecimento e dedicação. Mas existe uma forma de fazer esse patrimônio continuar crescendo mesmo quando não estamos trabalhando: investir.

Investir significa colocar o dinheiro para trabalhar a favor dos seus objetivos. Em vez de deixar os recursos parados, eles passam a gerar rendimentos e ajudam a construir uma base financeira para realizar sonhos, proteger a família e proporcionar mais tranquilidade no futuro. O principal aliado desse processo é o tempo.

## RENDA FIXA: PREVISIBILIDADE E SEGURANÇA

A renda fixa é, para muitos investidores, a porta de entrada para o mercado financeiro. Nessa modalidade, as regras de remuneração são conhecidas desde o momento da aplicação, oferecendo maior previsibilidade e menor nível de risco. Os principais exemplos são:

**CDB (Certificado de Depósito Bancário):** título emitido por bancos para captar recursos. Ao investir, você empresta dinheiro à instituição financeira e recebe juros em troca. A maioria dos CDBs conta com a proteção do Fundo Garantidor de Créditos (FGC), respeitados os limites estabelecidos.

**Tesouro Direto:** programa que permite investir em títulos públicos emitidos pelo Governo Federal. Existem opções voltadas para diferentes objetivos, como liquidez diária, proteção contra a inflação e taxas prefixadas. Por serem garantidos pelo Tesouro Nacional, são considerados uma das alternativas mais seguras do mercado.

**Debêntures:** títulos emitidos por empresas para financiar suas atividades e projetos. Em geral, oferecem potencial de retorno superior aos títulos bancários, mas também envolvem riscos adicionais e não contam com a garantia do FGC. A renda fixa cos-

ta graças aos juros compostos — os famosos “juros sobre juros”, tema do nosso último fascículo — os rendimentos gerados passam a produzir novos rendimentos, criando um efeito de crescimento ao longo dos anos.

Assim como na medicina, em que tratamentos preventivos costumam trazer melhores resultados do que intervenções tardias, no mundo dos investimentos o hábito de começar cedo e investir de forma consistente faz toda a diferença.

tuma desempenhar um papel importante na formação da reserva de emergência e na parcela mais conservadora da carteira de investimentos.

## RENDA VARIÁVEL: CRESCIMENTO NO LONGO PRAZO

Se a renda fixa oferece previsibilidade, a renda variável busca potencial de valorização no longo prazo. Nessa modalidade, os retornos não são conhecidos antecipadamente e podem variar conforme as condições econômicas e o desempenho das empresas. **Ações** representam pequenas participações em empresas. Ao investir em ações, o investidor passa a participar dos resultados dessas companhias, podendo se beneficiar da valorização dos papéis e do recebimento de dividendos, que são parcelas do lucro distribuídas aos acionistas.

Outra alternativa são os **índices e ETFs**. O Ibovespa, por exemplo, reúne algumas das ações mais negociadas da Bolsa brasileira. Já os ETFs permitem investir em uma carteira diversificada por meio de um único produto. Embora apresentem oscilações no curto prazo, os investimentos em renda variável podem desempenhar um papel relevante na construção de patrimônio ao longo dos anos.

## RISCO E RETORNO CAMINHAM JUNTOS

**U**m conceito fundamental dos investimentos é que risco e retorno estão diretamente relacionados. Em geral, aplicações mais conservadoras tendem a apresentar menor potencial de ganho, mas também menor volatilidade. Já investimentos com maior potencial de retorno costumam apresentar oscilações mais intensas ao longo do tempo. Assim como na medicina, em que cada tratamento exige a avaliação dos riscos e benefícios envolvidos, os investimentos devem considerar o perfil, os objetivos e o horizonte de tempo de cada pessoa. Por isso, não existe um investimento ideal para todos. O mais importante é construir uma estratégia adequada às necessidades individuais.

## DIVERSIFICAÇÃO: UM PRINCÍPIO FUNDAMENTAL

Uma carteira de investimentos não deve depender de uma única aplicação. Distribuir os recursos entre diferentes classes de ativos ajuda a reduzir riscos e torna o patrimônio mais preparado para enfrentar diferentes cenários econômicos.

### COMO COMEÇAR A INVESTIR DE FORMA SEGURA?

Alguns passos simples podem ajudar quem está iniciando:

- Organize sua vida financeira e reduza dívidas de alto custo;
- Monte uma reserva de emergência para situações imprevistas;
- Defina objetivos claros para cada etapa da vida;
- Conheça seu perfil de investidor;
- Comece de forma gradual, ampliando a diversificação ao longo do tempo;
- Busque orientação especializada quando necessário.

Investir é uma habilidade que se desenvolve com o tempo. Não é preciso conhecer todos os produtos do mercado para começar. O mais importante é dar o primeiro passo e manter uma estratégia consistente. Afinal, o patrimônio construído com tanto esforço ao longo da vida merece ser administrado com a mesma disciplina, responsabilidade e visão de longo prazo que dedicamos às decisões mais importantes da nossa carreira. Mais do que buscar o investimento perfeito, o segredo está em construir uma estratégia capaz de atravessar diferentes cenários e ajudar a transformar objetivos em patrimônio ao longo do tempo.



COMECE DE FORMA GRADUAL, AMPLIANDO A DIVERSIFICAÇÃO AO LONGO DO TEMPO

## E NA PRÁTICA, COMO ESSE CENÁRIO INFLUENCIA OS INVESTIMENTOS?

Os conceitos apresentados neste fascículo ajudam a entender por que as estratégias de investimento mudam ao longo do tempo. O cenário econômico está em constante evolução e influencia diretamente o comportamento dos diferentes ativos.

Atualmente, fatores como as tensões geopolíticas no Oriente Médio, a inflação ainda elevada em diversas economias e as incertezas fiscais têm levado os mercados a projetarem juros mais altos por um período mais prolongado. No Brasil, a atividade econômica segue resiliente e a inflação continua exigindo atenção, o que reforça um ambiente de maior volatilidade para os investimentos.

Nesse contexto, para o MONGERAL AEGON SBOTPREV FUNDO DE INVESTIMENTO FINANCEIRO MULTIMERCADO – RESPONSABILIDADE LIMITADA os ativos de renda fixa voltam a ganhar destaque,

especialmente aqueles que oferecem proteção contra a inflação e potencial de captura de taxas de juros mais elevadas. Ao mesmo tempo, os investimentos em renda variável exigem uma seleção ainda mais criteriosa e uma visão de longo prazo.

Esse cenário reforça um dos principais conceitos abordados ao longo deste fascículo: a importância da diversificação. Manter uma carteira equilibrada entre diferentes classes de ativos ajuda o investidor a atravessar períodos de maior incerteza sem perder de vista seus objetivos de longo prazo.

Mais do que tentar prever os movimentos do mercado, o mais importante é construir uma estratégia consistente, alinhada ao seu perfil e preparada para diferentes cenários econômicos.

## O MERCADO MUDA. UMA BOA ESTRATÉGIA PERMANECE.

Os mercados mudam, os cenários evoluem e a diversificação se torna ainda mais importante.

No **SBOTPREV**, a gestão dos investimentos é orientada por uma estratégia consistente e preparada para diferentes momentos da economia, sempre com foco no longo prazo.

Reserva Estratégica  
**MAG**  
SEGUROS  
CARTÃO MANGUEIRA

0800 887 0948  
www.sbotprev.org.br

**SBOT** | **SBOTPREV**  
SISTEMA BRASILEIRO DE  
OBTENÇÃO E TRATAMENTO DE  
ÁGUA



# SERÁ QUE O QUE FAZÍAMOS ALGUNS ANOS ATRÁS ESTAVA TÃO ERRADO ASSIM?

TECNOLOGIA, INDICAÇÃO CIRÚRGICA E ALTA PRECOCE À LUZ DA MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

POR REYNALDO JESUS-GARCIA

PROFESSOR LIVRE-DOCENTE, TITULAR DO DEPARTAMENTO DE ORTOPEDIA DA EPM-UNIFESP E CHEFE DA DISCIPLINA DE ORTOPEDIA. ORTOPEDISTA ONCOLÓGISTA

**A** Ortopedia mudou profundamente nas últimas décadas. Cirurgias abertas deram lugar a procedimentos artroscópicos e minimamente invasivos; implantes tornaram-se mais sofisticados; internações foram abreviadas. Evoluímos – não há dúvida. Mas toda técnica mais nova é necessariamente melhor? E aquilo que fazíamos anteriormente estava realmente errado?

A medicina baseada em evidências trouxe respostas por vezes desconcertantes. Muitos pacientes entram em um ciclo devastador.

– **Na coluna**, ensaios randomizados mostraram que, em pacientes selecionados com estenose lombar, acrescentar artrodeze instrumentada à descompressão não proporciona necessariamente melhor resultado clínico, embora aumente tempo operatório, internação e custos.<sup>1</sup>

– **No ombro**, o PROFHER mostrou que, em muitas fraturas desviadas do úmero proximal, a cirurgia não foi superior ao tratamento conservador.<sup>2</sup>

– **Na traumatologia esportiva**, o KANON mostrou que reconstrução imediata do ligamento cruzado anterior não foi superior, para todos, à reabilitação estruturada com reconstrução posterior quando necessária.

– **Nas rupturas ligamentares laterais agudas do tornozelo**, o tratamento funcional apresentou resultados de longo prazo comparáveis aos da cirurgia em pacientes selecionados.

– **Na ruptura aguda do Aquiles**, um grande ensaio randomizado não encontrou superioridade funcional da cirurgia aberta ou minimamente invasiva sobre o tratamento não operatório em 12 meses, embora existam diferenças quanto a rerotura e complicações.



**O AVANÇO DA ORTOPEDIA NEM SEMPRE SIGNIFICOU OPERAR MAIS; EM DIVERSAS SITUAÇÕES, SIGNIFICOU APRENDER QUANDO NÃO OPERAR.**

**Na mão e punho**, o WRIST trouxe uma provocação adicional. Em pacientes com 60 anos ou mais e fraturas instáveis do rádio distal, placa volar, fixação externa, fios ou gesso produziram resultados clínicos semelhantes aos 24 meses. Alguns pacientes funcionaram bem apesar de anatomia radiográfica menos perfeita. É a diferença, tantas vezes esquecida, entre tratar a imagem e tratar o paciente.

Isso não significa operar menos por princípio. Há situações em que a evidência caminhou na direção oposta:

- **Estabilização precoce da primeira luxação anterior do ombro reduz recorrência em jovens de maior risco;**
- **Determinadas fraturas desviadas da clavícula consolidam mais seguramente com fixação. Pexidartinib (Turalio®)**

A questão não é cirurgia versus tratamento conservador, nem cirurgia aberta versus minimamente invasiva. A questão é a indicação. Minha própria área oferece um exemplo histórico. Durante décadas, a amputação predominou no tratamento dos sarcomas das extremidades. Rosenberg e col. demonstraram que, em sarcomas de partes moles selecionados, a preservação do membro associada à radioterapia poderia oferecer sobrevida comparável à amputação.<sup>8</sup> Não abandonamos princípios oncológicos; aprendemos a alcançá-los preservando melhor o paciente.

Existe, entretanto, uma transformação contemporânea que merece reflexão: a pressão pela alta cada vez mais precoce. Artroplastias de quadril e joelho podem ser realizadas com segurança com alta no mesmo dia em pacientes criteriosamente selecionados. Rosenberg e col. encontraram taxas de reinternação semelhantes às de pacientes que permaneceram uma noite. Mas há importante viés de seleção: esses pacientes eram, em geral, mais saudáveis e tratados em programas estruturados.

## A ALTA PRECOCE DEVE SER UMA CONSEQUÊNCIA DA BOA RECUPERAÇÃO, E NÃO UMA CONDIÇÃO ADMINISTRATIVA IMPOSTA AO PACIENTE E À EQUIPE MÉDICA.

Hipotensão ortostática, incapacidade para deambulação segura, náuseas e vômitos, dor e retenção urinária estão entre as principais causas de fracasso da alta no mesmo dia.<sup>1</sup> Demonstrar que a alta precoce pode ser segura não significa demonstrar que seja melhor para todos – e muito menos que deva se transformar em meta administrativa.

Talvez precisemos recuperar um princípio simples. Fiquei impressionado ao ler em letras gigantes, na fachada da Mayo Clinic, o que sintetiza em sua máxima institucional: The needs of the patient come first – as necessidades do paciente vêm em primeiro lugar. Tecnologia, eficiência e sustentabilidade são fundamentais, mas devem permanecer subordinadas à finalidade da Medicina.

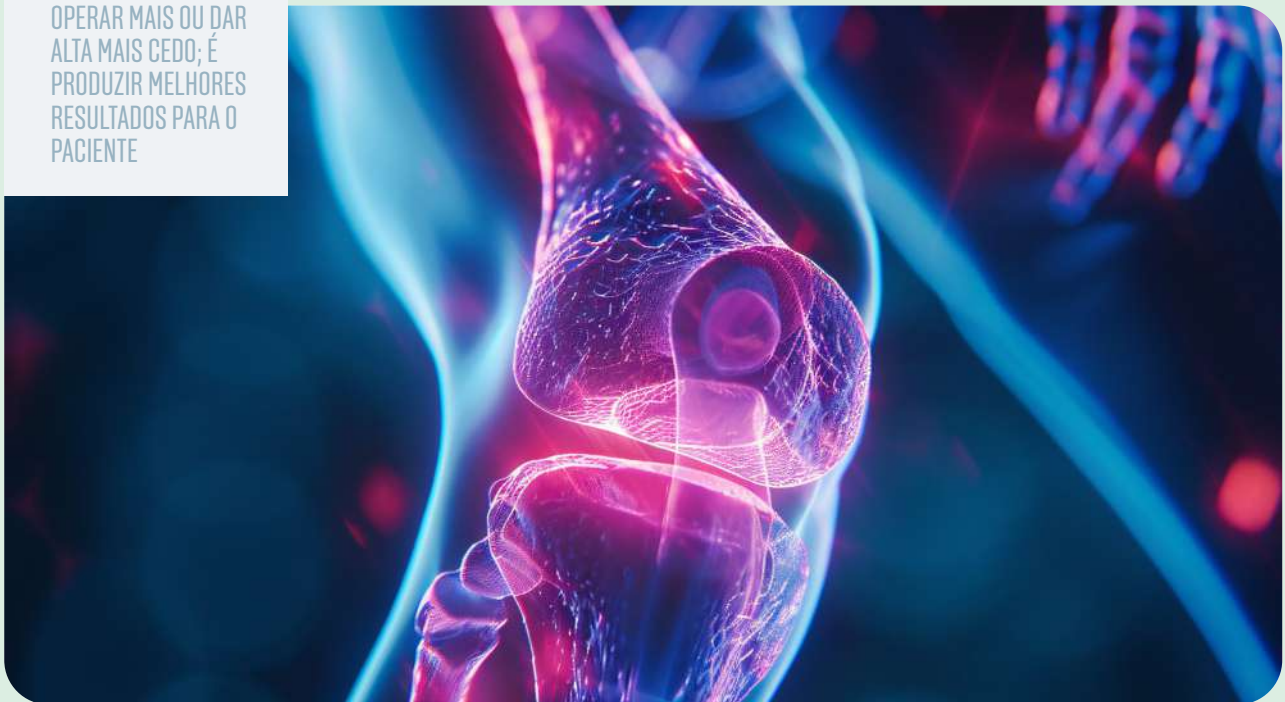
MODERNIZAR A ORTOPEDIA NÃO É SIMPLEMENTE FAZER INCISÕES MENORES, OPERAR MAIS OU DAR ALTA MAIS CEDO; É PRODUIR MELHORES RESULTADOS PARA O PACIENTE

## SE É BOM PARA O PACIENTE, É BOM PARA O MÉDICO E PARA O HOSPITAL.

O que fazíamos alguns anos atrás não estava necessariamente errado. Algumas condutas foram superadas; outras permaneceram válidas; e algumas foram recuperadas pela própria medicina baseada em evidências.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Försth P, Ólafsson G, Carlsson T, et al. A randomized, controlled trial of fusion surgery for lumbar spinal stenosis. *N Engl J Med*. 2016;374:1413–23.
2. Rangan A, Handoll H, Brealey S, et al. Surgical vs nonsurgical treatment of adults with displaced fractures of the proximal humerus. *JAMA*. 2015;313:1037–47.
3. Beard DJ, Rees JL, Cook JA, et al. Arthroscopic subacromial decompression for subacromial shoulder pain (CSAW). *Lancet*. 2018;391:329–38.
4. Frobell RB, Roos EM, Roos HP, et al. A randomized trial of treatment for acute anterior cruciate ligament tears. *N Engl J Med*. 2010;363:331–42.
5. Pihlajamäki H, Hietaniemi K, Paavola M, et al. Surgical versus functional treatment for acute ruptures of the lateral ligament complex of the ankle. *J Bone Joint Surg Am*. 2010;92:2367–74.
6. Myhrvold SB, Brouwer EF, Andresen TKM, et al. Nonoperative or surgical treatment of acute Achilles' tendon rupture. *N Engl J Med*. 2022;386:1409–20.
7. Chung KC, Kim HM, Malay S, et al. Comparison of 24-month outcomes after treatment for distal radius fracture: the WRIST randomized clinical trial. *JAMA Netw Open*. 2021;4:e2112710.
8. Rosenberg SA, Tepper J, Glatstein E, et al. The treatment of soft-tissue sarcomas of the extremities. *Ann Surg*. 1982;196:305–15.
9. Jensen CB, Petersen PB, Jørgensen CC, et al. No difference in short-term readmissions following day-case vs one overnight stay in hip and knee arthroplasty. *Acta Orthop*. 2023;94:516–22.
10. Lamo-Espinosa JM, Mariscal G, Gómez-Álvarez J, et al. Causes and risk factors for same-day discharge failure after total hip and knee arthroplasty. *Sci Rep*. 2024;14:12627.



A CONQUISTA DO PRIMEIRO  
FATOR DE IMPACTO DA RBO:

## UM MARCO HISTÓRICO PARA A REVISTA E PARA A ORTOPEDIA BRASILEIRA

POR: GERALDO DA ROCHA MOTTA FILHO  
EDITOR-CHEFE DA REVISTA BRASILEIRA DE ORTOPEDIA (RBO)

**É** com imenso orgulho e profunda satisfação, que utilizando este espaço no Jornal da SBOT, me dirijo à comunidade ortopédica nacional, para compartilhar uma conquista que altera definitivamente o patamar da produção científica ortopédica brasileira. A Revista Brasileira de Ortopedia (RBO) acaba de receber o seu primeiro Journal Impact Factor (JIF), atribuído pela prestigiada base Web of Science – Journal Citation Reports (Clarivate), alcançando o índice de 0.5. Essa vitória adquire um contorno ainda mais extraordinário após análise das métricas tradicionais de indexação. Normalmente, após a inclusão de um periódico na coleção principal da Web of Science, o processo para a atribuição do primeiro fator de impacto leva cerca de dois anos. No entanto, graças ao desempenho da RBO e à criteriosa avaliação dos artigos, o primeiro fator de impacto para a revista foi concedido em apenas oito meses após a entrada na coleção. Esse reconhecimento célere é a maior prova do rigor técnico e da relevância internacional da ciência produzida pela ortopedia brasileira.

### UMA CONSTRUÇÃO HISTÓRICA E COLETIVA

Olhar para esse índice de 0.5 nos obriga revisitar a própria história da revista e honrar os gigantes que nos antecederam. A RBO nasceu do sonho pioneiro e da resiliência. Suas sementes foram plantadas em 1933 por Barros Lima, com os Archivos Brasileiros de Ortopedia, e consolidadas em 1939 por Achilles de Araújo. Quando a revista ressurgiu na década de 1960 sob a liderança visionária de Márcio Ibrahim de Carvalho, enfren-

GERALDO DA ROCHA  
MOTTA FILHO



tamos pareceres que apontavam a “inviabilidade financeira” do projeto. Naquela época, a SBOT contava com menos de 300 sócios, tendo sido necessário sacrificar parcelas das anuidades para manter viva a publicação impressa.

A maturidade científica começou a se consolidar nas mãos do Dr. Donato D'Angelo, que liderou a revista com maestria por 27 anos. O avanço seguiu com as gestões modernizadoras de Carlos Giesta, que internacionalizou o periódico ao introduzir a edição bilíngue em 2003 e iniciou a evolução da indexação com a entrada na SciELO em 2007. Sob a liderança de Gilberto Luiz Camanho, em 2015, a histórica indexação no PubMed/PMC foi conquistada e, consecutivamente, na gestão de Sergio Luiz Checchia, foi iniciado o rigoroso processo de submissão à Web of Science em 2022. Portanto, cada um desses líderes, juntamente com seus corpos editoriais, revisores, autores e diretorias da SBOT, é corresponsável pelas conquistas obtidas para a revista na linha do tempo.

### O OLHAR PARA O FUTURO: COMPROMISSO RENOVADO

Ao assumir a responsabilidade como Editor-Chefe no início de 2024, sabíamos que o desafio de suceder legados tão expressivos exigiria dinamismo. Por isso, implementamos, imediatamente,



# Clarivate Analytics

## WEB OF SCIENCE™

reformas profundas voltadas à evolução editorial, como a suspensão do recebimento de relatos de caso, a criação de um corpo ad hoc especializado em revisões sistemáticas e metanálises, coordenado por João Carlos Belloti e a integração de José Leonardo Rocha de Faria como Editor Júnior. Além disso, foi desenhado um novo protocolo de avaliação por pares, mais efetivo e padronizado, e foi implementada uma estratégia para aproximação da revista aos sócios, por meio do novo Boletim RBO e de linguagens mais atraentes para atrair os jovens talentos da especialidade.

Receber o primeiro Journal Impact Factor não é, portanto, uma linha de chegada.

**É O PONTO DE  
PARTIDA DE UMA  
NOVA ERA.**

Com o índice estabelecido, nossa missão se renova com maior responsabilidade: ampliar a qualidade, expandir as fronteiras da internacionalização e mostrar ao mundo o altíssimo nível da ortopedia e traumatologia brasileiras. Parabéns a cada ortopedista que faz, lê e acredita na história da nossa RBO!



PRIMEIRO FATOR DE  
IMPACTO PARA A REVISTA  
FOI CONCEDIDO EM  
APENAS OITO MESES APÓS  
A ENTRADA NA COLEÇÃO



AULAS TEÓRICAS E  
DISCUSSÃO DE CASOS  
CLÍNICOS INTEGRARAM  
A PROGRAMAÇÃO

## FORMAÇÃO CONTINUADA MARCA O SBOTLAB - MÓDULO JOELHO EM SÃO PAULO

**N**os dias 24 e 25 de julho, em São Paulo, a SBOT promoveu mais uma edição do SBOTLAB – Módulo Joelho, reunindo especialistas e participantes de diferentes regiões do Brasil em uma experiência voltada ao aperfeiçoamento

técnico da cirurgia do joelho. Durante os dois dias de curso, os participantes tiveram a oportunidade de acompanhar de perto os instrutores durante as atividades práticas, discutir casos clínicos e esclarecer dúvidas, aperfeiçoar técnicas e diferentes abordagens cirúrgicas, além de compartilhar experiências em um ambiente dedicado ao desenvolvimento profissional. A programação foi composta por aulas teóricas, discussão de casos clínicos, demonstrações ao vivo e treinamento hands-on em cadáver fresh frozen, proporcionando aprofundamento dos conhecimentos em artroplastia primária e contribuindo para a atualização técnica dos participantes.

O evento, que teve como Chairman o Dr. Marcus Vinicius Malheiros Luzo e como Co-chairman o Dr. Carlos Gorios, contou com a coordenação da Comissão de Ensino e Capacitação (CEC), representada pelo Dr. Sérgio Rocha Piedade, e com a participação da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Joelho (SBCJ). O presidente da SBOT, Dr. Miguel Akkari, também esteve presente, reforçando o compromisso da entidade com a excelência da educação continuada na ortopedia. A SBOT agradece às empresas apoiadoras que contribuíram para a realização do módulo: Zimmer, ImplantCast, Meril, BracePharma, Bone Surgical e Ortho System. O SBOTLAB consolida-se como uma importante iniciativa voltada à formação continuada, ao desenvolvimento técnico e à integração entre especialistas, instrutores e participantes, promovendo uma experiência prática, atualizada e alinhada às necessidades da ortopedia brasileira.



SBOTLAB PROMOVE  
INTEGRAÇÃO ENTRE  
ESPECIALISTAS,  
INSTRUTORES E  
PARTICIPANTES

## CFM APROVA RESOLUÇÃO QUE REGULAMENTA O USO DO PRP NA PRÁTICA MÉDICA

O Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou uma resolução que regulamenta o uso do Plasma Rico em Plaquetas (PRP) na prática médica. A medida representa um marco para a ortopedia ao reconhecer o PRP como alternativa terapêutica dentro de critérios técnicos e éticos, embora as novas regras só passem a valer após a publicação da norma no Diário Oficial da União. Até lá, permanece a norma anterior que permite o uso do PRP apenas em caráter experimental. A regulamentação é resultado de um processo que reuniu estudos científicos, discussões técnicas e articulação entre o CFM e entidades médicas, entre elas a SBOT. A aprovação fortalece a prática baseada em evidências e amplia a segurança jurídica e técnica para o emprego da terapia. A SBOT vai continuar acompanhando a publicação da resolução e divulgando aos ortopedistas os critérios definidos pelo CFM para sua aplicação.



MEDIDA REPRESENTA UM MARCO PARA A ORTOPEDIA AO RECONHECER O PRP COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA DENTRO DOS CRITÉRIOS TÉCNICOS E ÉTICOS



PARTICIPAÇÃO DA SBOT REFORÇA A CONTRIBUIÇÃO DA ORTOPEDIA PARA O MANEJO DE UMA DAS QUEIXAS MAIS FREQUENTES NA PRÁTICA MÉDICA

## DOR NAS COSTAS LEVA ORTOPEDIA AO CENTRO DO DEBATE NO CONGRESSO DA AMB

A dor nas costas, uma das queixas mais frequentes nos serviços de urgência, foi o tema da participação da SBOT no 4º Congresso Brasileiro de Medicina Geral, realizado em São Paulo. A discussão colocou em foco um problema comum a diferentes especialidades e que exige atenção tanto para evitar exames e tratamentos desnecessários quanto para reconhecer os casos que pedem investigação imediata. Coordenada pelo presidente da SBOT, Miguel Akkari, a mesa reuniu os dirigentes da sociedade Fernanda Silber Caffaro, Renato Hiroshi

Salvioni Ueta e Robert Meves. Os especialistas abordaram exame físico, interpretação de imagens sem alterações relevantes, sinais de alerta em pacientes com cervicálgia, dorsalgia e lombalgia e as opções de tratamento para quadros agudos e crônicos. O congresso reuniu representantes de 55 especialidades médicas e foi organizado pela Associação Médica Brasileira. A participação da SBOT ajudou a aproximar a ortopedia dos profissionais que recebem esses pacientes em diferentes pontos da assistência, do pronto-socorro à atenção ambulatorial.

## REGIÃO SUL PARTICIPA DA PREPARAÇÃO DO 58º CONGRESSO ANUAL SBOT

Lideranças da ortopedia da Região Sul se reuniram para discutir a participação dos estados na construção do 58º Congresso Anual SBOT, marcado para novembro, em Porto Alegre. O encontro tratou da programação, da estrutura do evento e de formas de aproximar ainda mais o congresso das diferentes realidades da prática ortopédica no país. A reunião foi conduzida pelo presidente do congresso, Marcos Paulo de Souza, e contou com a presença do presidente da SBOT, Miguel Akkari. As lideranças regionais deverão contribuir para ampliar a representatividade do encontro

e levar à programação temas relacionados às demandas dos ortopedistas que atuam fora dos grandes centros. O congresso será realizado de 18 a 20 de novembro e reunirá especialistas brasileiros e estrangeiros para discutir atualização profissional, inovação e questões relevantes da especialidade. A escolha de Porto Alegre também amplia a presença do principal evento científico da SBOT na Região Sul.



ENCONTRO TRATOU DOS DETALHES DA 58ª EDIÇÃO DO CBOT

PARCERIA ENTRE A SBOT E O DECOMSAUDE REPRESENTA A CONTINUIDADE DO POSICIONAMENTO INSTITUCIONAL DA SOCIEDADE NA DEFESA DA SEGURANÇA NO TRÂNSITO



Reunião da SBOT e do DECOMSAUDE/FIESP sobre segurança no trânsito

## TRAUMA RELACIONADO A MOTOCICLETAS VOLTA AO CENTRO DAS DISCUSSÕES DA SBOT

O aumento dos acidentes envolvendo motocicletas e outros veículos de duas rodas continua mobilizando a SBOT. Depois das ações realizadas durante o Maio Amarelo, a Comissão de Campanhas Públicas começou a organizar um novo fórum para discutir os impactos desse cenário sobre a saúde pública e, em especial, sobre a ortopedia, que convive

diariamente com as consequências. A iniciativa começou a ser desenhada em reunião com o DECOMSAUDE da FIESP e deverá reunir especialistas, gestores públicos, representantes do setor produtivo e profissionais da saúde. Além da assistência às vítimas, o debate pretende abordar prevenção, educação no trânsito e políticas públicas capazes de reduzir acidentes, sequelas e mortes.

Ao ampliar a discussão para além do ambiente hospitalar, a proposta busca aproximar quem trata os pacientes dos diferentes setores que podem contribuir para reduzir a ocorrência desses traumas.

## CET VISITA A PROVA DA ABOS EM CHICAGO

A Comissão de Ensino e Treinamento (CET) da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT) esteve em Chicago, nos Estados Unidos, para acompanhar de perto a realização da prova da American Board of Orthopaedic Surgery (ABOS).

A ABOS é uma organização independente e sem fins lucrativos que estabelece padrões de educação, prática e competência para cirurgiões ortopédicos. Por meio de seus processos de exame, certificação e manutenção da certificação, a instituição busca assegurar elevados padrões para uma prática segura, ética e eficaz da Ortopedia, tendo como foco a qualidade do atendimento aos pacientes. Realizada anualmente em Chicago, a Parte II (prova oral) constitui uma importante etapa do processo de certificação da ABOS. A avaliação busca analisar a competência clínica dos candidatos a partir da apresentação e discussão de casos de sua própria prática, envolvendo aspectos como diagnóstico, planejamento terapêutico, habilidade técnica, resultados e conhecimento aplicado.



EXPERIÊNCIA PERMITIU CONHECER DE PERTO A DINÂMICA DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO RECONHECIDO INTERNACIONALMENTE



CET DESTACA A RELEVÂNCIA DA APROXIMAÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DO INTERCÂMBIO ENTRE AS INSTITUIÇÕES

**P**ara a CET, acompanhar a realização da prova foi uma experiência enriquecedora, que permitiu conhecer de perto a estrutura e a dinâmica de um processo de avaliação reconhecido internacionalmente, além de proporcionar a troca de experiências e conhecimentos relacionados ao ensino, à formação e à avaliação de competências em Ortopedia.

Durante a visita, os representantes da CET foram recebidos com grande atenção e cordialidade pela equipe da ABOS, em um ambiente marcado pelo diálogo, pela troca de experiências e pela disposição em compartilhar conhecimentos e práticas.

A Comissão de Ensino e Treinamento agradece à ABOS pelo convite e pela acolhida, destacando a relevância dessa aproximação para o fortalecimento do intercâmbio entre as instituições e para a reflexão sobre diferentes modelos de formação, avaliação e certificação profissional.

A CET parabeniza a ABOS pela realização da prova e reforça seu compromisso com iniciativas que estimulem a cooperação, a troca de experiências e o aprimoramento contínuo do ensino e da formação em Ortopedia e Traumatologia.



PROFESSOR OSNY (À ESQ.), AO LADO DO PROFESSOR EMILIO NOEL CORDEIRO E DO PROFESSOR FLAVIO PIRES DE CAMARGO (AO CENTRO), NO IOT HCFMUSP

HOMENAGEADO

## PROFESSOR OSNY SALOMÃO: SINÔNIMO DE VIDA, SABEDORIA E ALEGRIA

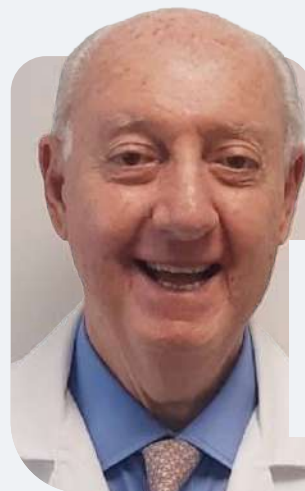
POR NEI BOTTER MONTENEGRO

**F**alaremos aqui de um colega por tantos tão querido, nosso ex-presidente da SBOT Professor Osny Salomão.

Filho de pai alfaiate sírio e de mãe descendente de italianos, nasceu em 10 de novembro de 1935, na cidade de Orlândia, interior de São Paulo. Graduou-se na terceira turma da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto (FMUSP-RP) em 1959.

Em 6 de janeiro de 1960, foi escolhido como bolsista-residente no Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, seguido de mais um ano de residência no Pavilhão Fernandinho na Santa Casa de São Paulo.

No ano de 1961, por indicação do Professor Flavio Pires de Camargo, foi convidado pelo Professor Francisco Elias de Godoy Moreira para integrar o quadro de médicos-assistentes como auxiliar de ensino do Instituto de Ortopedia e Traumatologia da FMUSP.



PROFESSOR OSNY SALOMÃO FOI ELEITO PRESIDENTE DA SBOT PARA A GESTÃO 1993-1994, PRIMEIRO CIRURGIÃO DE TORNOZELO E PÉ A EXERCER O CARGO

A partir de 1964, ajudou a compor o Grupo de Afecções do Pé do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do HCFMUSP, chefiado à época pelo Professor Manlio Mario Marco Napoli. Contou o Prof. Osny em entrevista: “O Professor Napoli assistia a alguns grupos especializados, de maneira extra. Por volta de 1964, nos reuníamos para debater os problemas e tratamento dos pés às sextas-feiras, no próprio hospital (IOT HCFMUSP). Depois que o Napoli construiu uma edícula em seu consultório, passamos a nos reunir lá e, oficialmente, fundamos o Clube do Pé. Poucas pessoas se interessavam pelos pés e tornozelos; a grande parte dos ortopedistas se aprofundava na coluna. Por este motivo, não havia muita literatura sobre o tema.

O pé era renegado, tratado apenas com palmilha ou raras cirurgias. Não atraía muita gente. É uma especialidade difícil, um membro complexo que sustenta todo o corpo. No Clube do Pé, além de leitura de artigos, estudávamos casos. Levávamos pacientes e discutíamos o diagnóstico e tratamento. E com certeza isso ajudou a valorizar a especialidade.

## COM O CLUBE DO PÉ, PASSOU-SE A DESPERTAR O INTERESSE DE OUTROS MÉDICOS EM PÉS E TORNOZELOS”.

No ano de 1972, realizou estágio clínico-cirúrgico de especialização no Royal Orthopaedic Hospital em Londres, Inglaterra. Ainda em 1972, foi aprovado pela Banca em defesa da tese de doutoramento na FMUSP, com o estudo intitulado “Osteotomia do calcâneo como tratamento complementar do Pé Equino Varo Congênito – Técnica de Dwyer”.

A partir de 1973, o Departamento de Ortopedia e Traumatologia da FMUSP sofreu modificações, quando foram criados, além dos grupos de especialidades, os Grupos Gerais de Meninos, Meninas, Mulheres e Homens. No período de 1973 a 1986, Prof. Osny passou pela Chefia de todos os quatro Grupos, contribuindo para a formação de médicos recém graduados de todo Brasil e América Latina, com seus egressos tornando-se líderes e representantes do IOT HCFMUSP em suas regiões e países.

No ano de 1975 fundou, juntamente com Professor Napoli, a Associação Brasileira de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé (ABTPé), importante marco para o desenvolvimento da especialidade no Brasil, iniciativa pioneira dentro da Ortopedia Brasileira. Relata o professor sobre o assunto: “A Associação Brasileira de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé – ABTPé surgiu depois do Clube do Pé, durante uma reunião da Associação Paulista de Medicina. Noventa e nove médicos estavam na reunião e se tornaram membros fundadores da Associação. Naquele momento, foi formada a primeira diretoria, que teve o Napoli como presidente e eu como secretário.

Nosso maior objetivo naquele momento era o estudo das patologias do pé e padronização das nomenclaturas. O primeiro Congresso da ABTPé foi realizado em 1977, em parceria com a SBOT e com a SLAOT – Sociedade Latinoamericana de Ortopedia e Traumatologia. O evento foi realizado no Rio de Janeiro e, pela primeira vez, pudemos falar como especialidade. Daquele momento para cá, a Associação só evoluiu e, hoje, se tornou mundialmente conhecida e respeitada. Trabalhamos sempre com seriedade e honestidade e com isso, conseguimos o crescimento”.



CELEBRAÇÃO  
DE ANIVERSÁRIO  
DO CLUBE DO PÉ,  
COM A PRESENÇA  
DOS PROFESSORES  
NÁPOLI E OSNY

**A**pós eleição, em 1980 assumiu a presidência da Associação Brasileira de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé para a gestão 1980 a 1983, período no qual incentivou as reuniões do Clube do Pé, permitindo maior integração dos ortopedistas com maior experiência no tratamento desta área anatômica, de todo o Brasil, através de discussão de casos, aulas e apresentação de artigos científicos relacionados.

No ano de 1984, após concurso público, recebeu o título de Professor Livre-Docente do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da FMUSP, com a tese intitulada “Pé convexo por tálus vertical congênito”.

Assumiu a chefia do Grupo de Tornozelo e Pé do Instituto de Ortopedia e Traumatologia da FMUSP em 1984, dando continuidade à obra do Prof. Manlio Mario Marco Napoli, estabelecendo novas técnicas de diagnóstico e tratamento cirúrgico na área do tornozelo e pé, através do incentivo à produção científica do Grupo, recebendo reconhecimento internacional pela contribuição acadêmica à especialidade.

Em 1988, tornou-se Professor Doutor da FMUSP, após novo concurso público.

No ano de 1991, foi membro fundador de número 15 do então comitê de Ortopedia Pediátrica da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, o qual deu origem à atual Sociedade Brasileira de Ortopedia Pediátrica, SBOP.

Em 1993, foi eleito presidente da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT) para a gestão 1993-1994, primeiro cirurgião de tornozelo e pé a exercer o cargo. Sua grande contribuição à SBOT foi a aquisição de sede própria,

CELEBRAÇÃO DOS 50  
ANOS DA ABTPÉ



com estrutura de anfiteatro para 250 pessoas, o que permitiu a realização de inúmeros Cursos de especialidades para os membros da nossa sociedade.

Coordenou o núcleo de Tornozelo e Pé do Hospital Sírio-Libanês, também colaborando com sua projeção e prestígio internacional na área; assim, reuniu as lideranças da América Latina e comandou a fundação da Federação Latino-Americana de Medicina e Cirurgia da Perna e Pé – FLAMeCIPP –, sendo o primeiro presidente da entidade entre os anos de 1998 a 2000, projetando a ABTPé na América Latina. Associação que, para ele, tinha e tem função primordial na educação continuada, valorização da especialidade e incentivo a novos membros:

**"A NOVA GERAÇÃO É ESPETACULAR. TODOS PROTESTAM, DISCUTEM E ARGUMENTAM. NÃO HÁ DÚVIDAS QUE A ASSOCIAÇÃO VAI AVANÇAR CADA VEZ MAIS".**

Em 2005, durante o Congresso Mundial de Tornozelo e Pé em Napoli, Itália, foi eleito presidente da International Federation of Foot and Ankle Societies – IFFAS, tendo sido o primeiro latino-americano a presidir a maior entidade representativa da especialidade no mundo. Exerceu este cargo no período de 2008-2011, consolidando o importante papel da IFFAS para o desenvolvimento e crescimento da especialidade de tornozelo e pé em todo o planeta; foi o Chairperson do terceiro Congresso Mundial de Tornozelo e Pé na Bahia, em 2008, trazendo para o Brasil o Congresso da IFFAS, realizado a cada três anos.

**A**tualmente, é Professor Emérito da Faculdade de Medicina da USP.

Com seu humor característico, com comentários pertinentes e de forma muitas vezes hilária, enriquecia e, por vezes, colocava fim às discussões sobre assuntos em reuniões da especialidade e Congressos, apresentando soluções científicas brilhantes, conquistando a simpatia e o respeito de muitos pares que tiveram e têm a sorte de seu convívio, dentro e fora do nosso país.

Uma de suas frases inesquecíveis, fazendo uma autocrítica sobre sua escrita, foi: “Quando escrevo algo, só duas pessoas são capazes de ler: eu e Deus; após 3 meses, só Deus!”.

Em entrevista, disse: “Minha infância foi muito feliz. Não foi rica, mas muito feliz. Sempre gostei de estudar e fui muito dedicado ao que eu fazia. Nunca pude me queixar da vida. Desde pequeno eu queria ser médico e ficava contando quantos anos tinha que estudar para me formar”.

Em seu consultório no bairro de Santo Amaro, São Paulo, atende exclusivamente pacientes com problemas nos pés e tornozelos: “O acesso à informação tornou o paciente mais atento aos tratamentos e cuidados. Em medicina trabalha-se muito, por isso sempre digo aos meus netos e a todos...”

**...QUEM FAZ MEDICINA TEM QUE GOSTAR DE MEDICINA, CASO CONTRÁRIO NÃO SERÁ UM MÉDICO COMPLETO!”.**

**C**omo todo homem de bem, sua família sempre foi muito importante como base para uma carreira tão profícua e vitoriosa. Casado com a professora de filosofia e história Marlene, o casal teve quatro filhos: Anassandra, Anelise, Osny Filho e Vanessa. Deles, ganharam nove netos: Gabriella, Raphael, Veridiana, Rodrigo, Renato, Fernanda, Isabela, Giovana e Lorenzo. O Prof. Osny vê em dois de seus netos, que cursam medicina, a possibilidade de continuação de seu trabalho.



PROFESSOR OSNY NO IFFAS EM LISBOA, PORTUGAL, 2015



PROFESSORES OSNY E NÁPOLI COM COLEGAS DO GRUPO DE PÉ E TORNOZELO DO IOT HCFMUSP



PROFESSOR OSNY SALOMÃO EM SESSÃO SOLENE DE POSSE RECEBENDO DIPLOMA DE ACADÊMICO FUNDADOR DA CADEIRA 09 DA ACADEMIA BRASILEIRA DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA (ABOT), PATRONO RENATO DA COSTA BOMFIM



PATRIARCA OSNY E SUA FAMÍLIA, COMEMORANDO SEUS 90 ANOS

Como diz um ditado chinês:

**"QUANDO O DISCÍPULO ESTÁ PRONTO, O MESTRE APARECE".**

Obrigado, Professor Osny.

# JONAS SALK E ALBERT SABIN: OS CIENTISTAS QUE LIBERTARAM O MUNDO DA POLIOMIELITE

POR OSVANDRÉ LECH

**A** poliomielite (paralisia infantil) é uma doença infecciosa causada pelo poliovírus, um enterovírus que, em uma pequena porcentagem, alcança o SNC e destrói os neurônios motores da medula espinal. A transmissão ocorre principalmente pela via fecal-oral, através de água ou alimentos contaminados. Inicialmente, ele infecta células da orofaringe e do TGI. Após a multiplicação local, o vírus pode passar para a corrente sanguínea, provocando uma viremia. Na maioria das pessoas, a resposta imunológica elimina o vírus nessa fase, e a infecção permanece assintomática. Em uma pequena proporção, o vírus alcança o SNC, onde causa a infecção e destruição dos neurônios motores, especialmente aqueles localizados no corno anterior da medula espinal. O resultado é uma denervação muscular aguda, levando a fraqueza muscular, paralisia flácida, redução ou ausência dos reflexos, hipotonia e atrofia muscular subsequente. Quando o comprometimento envolve os neurônios motores bulbares, podem ocorrer dificuldade para deglutir, falar e respirar, com alta mortalidade. A doença acometia todas as classes sociais, dentre eles: Franklin Delano Roosevelt (presidente dos EUA), Mia Farrow (atriz), Francis Ford Coppola (diretor de cinema).

Antes da vacinação, hospitais mantinham enfermarias repletas de crianças com insuficiência respiratória dependentes dos chamados “pulmões de aço”, enquanto milhares de outras enfrentavam limitações motoras permanentes. O medo da poliomielite alterava hábitos familiares, restringia atividades sociais e marcava profundamente gerações inteiras. No Acervo de Livros Médicos Antigos e Raros, possuo diversos exemplares de livros de ortopedia dedicados exclusivamente à poliomielite, publicados nas décadas 30-40-50 do século passado.

A história da medicina registra poucos exemplos de impacto tão profundo sobre a saúde pública quanto o trabalho de Jonas Edward Salk e Albert Bruce Sabin, responsáveis pelo desenvolvimento das duas primeiras vacinas eficazes contra a



poliomielite.

Jonas Salk nasceu em 28 de outubro de 1914, na cidade de Nova York, Estados Unidos, filho de imigrantes judeus de origem russa. Formou-se em Medicina pela New York University e desenvolveu grande parte de sua carreira na University of Pittsburgh, onde liderou a equipe que criou a primeira vacina eficaz contra a poliomielite. Em 1955, sua vacina, composta por vírus inativados (mortos), foi aprovada após um dos maiores ensaios clínicos da história. Administrada por injeção, a vacina de Salk demonstrou elevada eficácia na prevenção da poliomielite parálitica e representou um marco na medicina preventiva.

Albert Sabin nasceu em 26 de agosto de 1906, na cidade de Białystok, então pertencente ao Império Russo e atualmente localizada na Polônia. Emigrou ainda jovem para os EUA, graduando-se em Medicina pela New York University. Desenvolveu a maior parte de sua carreira na University of Cincinnati, onde aperfeiçoou a vacina oral. Introduzida no início da década de 1960, sua vacina continha vírus vivos atenuados e era administrada por meio de gotas via oral.

Além de proteger o indivíduo vacinado, a vacina de Sabin reduzia significativamente a circulação do vírus na comunidade, tornando-se uma ferramenta decisiva para as campanhas de imunização em massa e para a interrupção da transmissão da doença. Sabin optou por não patentear a sua descoberta – o que lhe tornaria milionário instantaneamente – ao contrário,



JONAS SALK

estimulou o maior uso possível da sua vacina ao redor do mundo. Desta forma, obteve reconhecimento global, tendo seu nome ligado a centenas de hospitais, instituições de saúde e de caridade.

Sabin visitou o Brasil diversas vezes, recebeu dois títulos de professor Honoris Causa, um na USP e outro na Universidade de Maringá (PR). Foi também recebido por lideranças políticas e médicas, entre elas Ivan Ferraretto, então diretor da AACD em São Paulo.

Em uma das visitas, Sabin conheceu a brasileira Heloisa Dunshee de Abranches. Os dois se casaram em abril de 1972. Heloisa acompanhou Sabin durante os últimos 21 anos de sua vida e, após a sua morte em 1993, criou nos Estados Unidos o Instituto Albert Sabin, dedicado ao financiamento de pesquisas e ao combate a doenças infecciosas. Ela faleceu em Washington em 2017, aos 98 anos, e suas cinzas foram depositadas junto às do marido, no Cemitério Nacional de Arlington.

Embora utilizem estratégias diferentes, as vacinas de Salk e Sabin são complementares. A vacina inativada (VIP ou IPV) oferece excelente proteção individual sem risco de causar poliomielite associada à vacinação. Já a vacina oral (VOP ou OPV) de Sabin foi fundamental para acelerar a eliminação da doença em diversos países, graças à sua facilidade de administração e à capacidade de induzir imunidade intestinal.

A introdução das vacinas transformou o nefasto cenário da poliomielite. Em poucas décadas, foi eliminada da maior parte

do planeta, tornando-se uma doença restrita a poucos focos remanescentes. A perspectiva de uma população mundial livre do estigma da poliomielite representa uma das maiores vitórias da medicina moderna, demonstrando que a ciência, aliada a programas amplos de vacinação, pode erradicar doenças incapacitantes e preservar milhões de vidas. O trabalho de Jonas Salk e Albert Sabin permanece como um dos mais brilhantes exemplos de como a pesquisa científica pode modificar, de forma definitiva, a história da humanidade.



ALBERT SABIN

SABIN VISITA A  
AACD (FOTO DE  
IVAN FERRARETTO)

#### VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE NO BRASIL VISITA DO DR. ALBERT SABIN A AACD

MÉDICOS DA AACD APOIAM DR. SABIN E O CONVIDAM PARA VISITAR A INSTITUIÇÃO DURANTE A VISITA OCORRE ENTREVISTA AO VIVO EM REDE NACIONAL PELA TV GLOBO. DR. SABIN DECLARA SUA INDIGNAÇÃO COM A DECISÃO DO MINISTÉRIO E AGRADECE A DISPOSIÇÃO DA AACD EM APOIAR SUAS IDEIAS. ALGUNS MESES DEPOIS DESTA ENTREVISTA O BRASIL MUDA O SISTEMA DE VACINAÇÃO. SEGUINDO A ORIENTAÇÃO PRECONIZADA POR DR. SABIN



02/04/1980



# PROFESSOR EDILBERTO RAMALHO: A ORTOPEDIA BRASILEIRA SE DESPEDE DE UM DE SEUS MAIORES MESTRES

MENSAGENS DE PESAR DE ORTOPEDISTAS DE TODO O BRASIL HOMENAGEIAM O PROFESSOR, EDUCADOR E LÍDER QUE MARCOU GERAÇÕES DE ESPECIALISTAS, DEIXOU PROFUNDA CONTRIBUIÇÃO AO TEOT E ESCREVEU SEU NOME NA HISTÓRIA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

POR CLAUDIO SANTILLI

**P**rofessor Edilberto Ramalho faleceu no dia primeiro de julho, deixando em luto a medicina brasileira e, em especial, a Ortopedia. Sua partida consternou não somente a família, os colegas, os discípulos, mas também os pacientes que se tornaram seus amigos e admiradores. Ele influenciou várias gerações de ortopedistas, especialmente no Rio de Janeiro e no Ceará, sua terra natal, deixando um legado de realizações na Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT). Vale destacar o seu comprometimento e participação ativa, nos últimos anos, no Exame do TEOT, reflexo e exemplo do grande educador que foi durante toda a sua vida profissional.

“Ainda incrédulo diante do impacto da morte do amigo e professor notável. A notícia fúnebre, súbita, nos nocauteia. O Professor Edilberto Ramalho é uma personalidade humana admirável sob todos os aspectos. Vibrante, otimista, fervoroso, simples no cotidiano, obediente aos valores morais que pregava, um modelo profissional e existencial, superlativo na sua cultura e inteligência com um humor contagioso e amor visceral à vida. Um espírito jovem que não se intimidava com as limitações da senescência do corpo. Aprendi muito com ele, na iconicidade de seu sino, um signo que efetivamente resplandecia nos momentos máximos do TEOT. Aprendi nos “casos” relatados, impregnados pela sua “visão particular de mundo”, na religiosidade de sua essência altruísta, no seu discernimento metafísico entre o ser e o ter. Era um prazer e uma honra conversar com ele. Transmitia emoção! Um exemplo de decano



para novas e futuras gerações de ortopedistas. Fomos privilegiados em partilhar de sua existência amiga e iluminada! Ao lado de Nosso Pai celestial hoje chega mais um servo, um homem de valor, íntegro e exemplar, que fez do seu legado uma referência para várias gerações! Meus sinceros pêsames à família! Descanse, Professor!”  
(Aloísio Bonavides – Brasília – DF).

**"QUE TRISTEZA! QUE LÁSTIMA! TANTA INTELIGÊNCIA, PERSPICÁCIA E ALEGRIA DE VIDA QUE SE VAI! QUANTA PERDA, NUM CURTO ESPAÇO DE TEMPO! QUE A ELEARA E TODA A FAMÍLIA ENCONTREM CONFORTO PARA SUPORTAR A DOR DA PERDA!"**

CLAUDIO SANTILLI - SÃO PAULO - SP

“É com profundo pesar que o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) recebe a notícia do falecimento do Prof. Dr. José Edilberto Ramalho Leite, ocorrido em 1º de julho de 2026. Ao longo de sua trajetória, o Dr. Ramalho dedicou sua vida à ortopedia, ao ensino, à gestão hospitalar e ao fortalecimento das instituições que ajudaram a construir a história da especialidade no Brasil. Sua atuação foi decisiva para o desenvolvimento do então Hospital de Traumatologia-Ortopedia e para a consolidação do INTO como um centro nacional de excelência em assistência, ensino e formação de especialistas.

Professor, gestor, líder, amigo e inspirador de inúmeras gerações de ortopedistas, deixa um legado marcado pela competência, pelo compromisso com a saúde pública e pela dedicação incansável à medicina brasileira. Neste momento de tristeza, o INTO presta sua homenagem e manifesta sua solidariedade aos familiares, amigos, colegas, alunos e a todos que tiveram o privilégio de conviver com o Prof. Dr. José Edilberto Ramalho. Seu legado permanecerá vivo na história da instituição e na memória da ortopedia brasileira.” (José Paulo Gabbi – Rio de Janeiro – RJ)

“Que notícia triste. Conheço o Dr. Edilberto desde a minha infância. Foi sócio do meu pai. Sempre me tratou muito bem e vibrava com minhas conquistas. Tenho um carinho muito grande por ele. A Ortopedia perde um grande ser humano. Que Deus conforte sua família.” (Fernando Façanha- Fortaleza – CE)

“Muito triste mesmo, profissional da melhor qualidade, homem de enorme coração, tivemos uma convivência muito longa e de muita amizade e respeito. Grande perda.” (Marcio Malta – Rio de Janeiro – RJ)



PROFESSOR EDILBERTO RAMALHO FALECEU NO DIA PRIMEIRO DE JULHO, DEIXANDO EM LUTO A MEDICINA BRASILEIRA E EM ESPECIAL A ORTOPEDIA. SUA PARTIDA CONSTERNOU NÃO SOMENTE A FAMÍLIA, OS COLEGAS, OS DISCÍPULOS, MAS TAMBÉM OS PACIENTES QUE SE TORNARAM SEUS AMIGOS E ADMIRADORES. ELE INFLUENCIOU VÁRIAS GERAÇÕES DE ORTOPEDISTAS, ESPECIALMENTE NO RIO DE JANEIRO E NO CEARÁ, SUA TERRA NATAL,



Descansa em paz grande professor e mestre. Obrigado sempre pelos momentos especiais vividos conosco- família SBOT. Que Deus te receba com muita alegria e te coloque num lugar especial como o senhor merece. O senhor nunca será esquecido sempre que este sino ecoar naquela sala do TEOT.” (Marcus Andre- Recife – PE)

“Notícia muito triste. Um grande homem, grande profissional e um amigo. Nasceu para servir. Trabalhamos muito no fortalecimento da Ortopedia Carioca. Descanse em paz. Eterno Edilberto Ramalho.” (José Sergio Franco – Rio de Janeiro – RJ).

**“ESTE SOM,  
MAS NUNCA  
TERÁ O MESMO  
GLAMOUR!”**

“Estou triste pelo passamento do Dr. Edilberto. Quem não conhece o “Homem do Sininho”. Foram várias gerações de residentes que ouviram o som do sino para trocar de questão. Parte o homem, mas fica o exemplo. Que Deus dê força à família e seus filhos para passar este momento de perda e dor.” (Ricardo Falavinha – Curitiba – PR).

“Pêsames à família e aos amigos, que certamente se despedem do Dr. Edilberto com ótimas lembranças pela oportunidade da convivência! Sou um desses!” (Wagner Nogueira- Belo Horizonte – MG).

# TRIBUTO AO HENRY

POR DR. ALÓÍSIO BONAVIDES

**H**enry morreu. Não o príncipe, oriundo do berço dourado dos ingleses, mas o pequeno anjo brasileiro nascido em um lar desprovido de proteção, criado no vácuo tenebroso de uma separação familiar conflituosa. Henry era um menino de quatro anos. Sei bem como é essa fase da vida. Tenho dois meninos em casa. Crianças assim são a brisa que surge para refrescar a aspereza do cotidiano dos adultos. São um presente e, ao mesmo tempo, uma nobre missão que engrandece quem tem o privilégio de conduzi-las. O universo lúdico ainda não foi contaminado pelas agruras do mundo.

Dentro da nave que pilotam velozmente entre as nuvens, mergulham na fantasia das alturas. Costuma-se venerar a figura materna como uma fada, cuja magia se aproxima da perfeição. A figura paterna, por sua vez, costuma ser vista como um super-herói capaz de proteger dos inimigos invisíveis. Henry, porém, não desfrutou desse privilégio. Perdeu suas referências na solidão em que foi lançado.

Por circunstâncias danosas e covardes, a vida lhe suprimiu direitos, mostrou-se hostil e interrompeu precocemente suas esperanças. Quando deveria viver os dias mais felizes da infância, foi submetido à violência e ao sofrimento. Em vez da proteção e do acolhimento esperados, prevaleceram a negligência, a omissão e a indiferença. Consumido por conflitos alheios, permaneceu sem o cuidado indispensável a toda criança.

No delicado fio da existência, tentando manter-se em equilíbrio, encontrava-se um menino solitário, ferido



e silencioso, implorando por atenção. Destinado a experimentar o abandono em um ambiente disfuncional, distante do afeto e da segurança que toda infância merece, tornou-se prisioneiro da indiferença e da ausência de proteção.

O amparo que poderia representar um porto seguro permanecia distante e insuficiente. Encurralado, vítima de uma violência brutal, era mantido sob o silêncio imposto pelo medo. A crueldade humana roubou-lhe a oportunidade de crescer, de viver, de tornar-se adulto e de construir a própria história. Injusto, monstruoso e profundamente cruel. Como uma guilhotina impiedosa, a violência decapitou, com requinte de perversidade, a dignidade de uma criança perdida no caos do seu pequeno universo.

Henry subiu lentamente as escadas para o céu. Agora está mais leve, livre da penúria física que fazia seu pequeno corpo padecer. Segue resplandecente, como um vagalume iluminando o caminho de sua ascensão. Que pequeno guerreiro! Agora está livre do sofrimento atroz, junto de Jesus. Que seu olhar terno proteja os milhares de meninos que, assim como ele, ainda sobrevivem nas sombras da violência espalhada pelos mais diversos cantos da Terra. No descer silencioso de seu pequeno caixão e na distância que o tempo impõe à sua partida, segue um pedaço do coração de todo pai, de toda mãe e de toda pessoa que ama uma criança.



**58º Congresso Anual**  
18 - 20 Nov 2026 PORTO ALEGRE

DOS PRIMEIROS PREPARATIVOS À ABERTURA DAS ATIVIDADES, A REALIZAÇÃO DE UM CONGRESSO ENVOLVE UMA SÉRIE DE ETAPAS E MUITOS PROFISSIONAIS NOS BASTIDORES

## UM CONGRESSO QUE JÁ COMEÇOU

A PREPARAÇÃO ATRAVESSA ANOS E COMBINA LOGÍSTICA, PLANEJAMENTO DE METAS E A EXPERIÊNCIA ACUMULADA

POR COMUNICAÇÃO SBOT

**P**ara os participantes, o Congresso Anual da SBOT começa com a abertura oficial e termina três dias depois. Nos bastidores, porém, o calendário é bem mais longo. Cada edição tem início três ou quatro anos antes, quando a SBOT avalia a cidade, a infraestrutura e as condições para receber milhares de pessoas.

Entram nessa análise a malha aérea, a capacidade de hospedagem, o local para as atividades, a legislação local, as necessidades dos diferentes públicos e parceiros comerciais, o correto balanceamento entre as atividades sociais, institucionais e científicas e, não menos importante, aspectos financeiros e de governança corporativa.

O atual modelo de planejamento veio através de mudanças incorporadas por várias diretorias ao longo dos últimos 25 anos. Até 2013, por exemplo, cada cidade anfitriã conduzia a própria edição do congresso, com características diferentes conforme as escolhas e decisões da comissão organizadora – de forma autônoma e sem interferência direta da SBOT Nacional. Dependendo do perfil local, cada congresso tinha uma identidade própria. Quando a SBOT Nacional passou a responder pela organização, criou processos permanentes, ampliou

as parcerias de longo prazo e deu continuidade ao trabalho de um ano para outro.

**"ISSO NOS PERMITIU CRIAR IDENTIDADE ÚNICA PARA TODAS AS EDIÇÕES – INDEPENDENTEMENTE DE CADA LOCAL – COM METAS MUITO BEM ESTABELECIDAS EM TODOS OS ASPECTOS, SOBRETUDO A OTIMIZAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS",**

DIZ ADIMILSON CERQUEIRA, ATUAL CEO DA SBOT.

Formado em comunicação, com foco em jornalismo científico e mestrados em ciências da saúde e gestão empresarial, Adimilson chegou à Sociedade em 2001 para produzir o Jornal da SBOT e outros materiais. Sete anos depois, assumiu a gestão executiva. Seu primeiro congresso no cargo foi justamente em Porto Alegre, em 2008, quando a organização ainda era de responsabilidade das regionais e o evento já havia entrado em sua fase operacional. “Neste congresso eu praticamente não participei do processo organizacional, fiquei de carona. Foi um grande aprendizado, uma verdadeira aula de gestão responsável por parte da Comissão Organizadora Local daquele ano”, lembra.

Outros desafios se apresentariam ao longo do tempo. A realização conjunta com o congresso da SICOT no Rio de Janeiro, em 2014, a transmissão de cirurgias ao vivo na edição de Fortaleza, em 2019, o Congresso Online em 2020, entre outros, colocaram a capacidade de organização à prova. Em 2021, ainda sob o impacto da

DISCUSSÕES CIENTÍFICAS, ATIVIDADES INSTITUCIONAIS, SOCIAIS E RELACIONAIS FAZEM DO CBOT O PRINCIPAL PONTO DE ENCONTRO DA ORTOPEDIA NA AMÉRICA LATINA



pandemia, a SBOT decidiu retomar o congresso presencial quando muitas sociedades ainda mantinham seus encontros suspensos ou em formato remoto. A decisão ocorreu em junho, com apenas seis meses para preparar o congresso em meio às incertezas do período. “Foi uma decisão muito corajosa da diretoria, mas conseguimos entregar um evento à altura da SBOT”, afirma.



ADMILSON CERQUEIRA, CEO DA SBOT

Olhando para a sua trajetória profissional, o CEO da SBOT acredita que as relações humanas foram sua principal fonte de aprendizado. Associados, diretores, colaboradores, parceiros comerciais e gestores de outras instituições médicas formam uma rede que traz novos desafios e contribui para a qualidade das entregas. É também o que o mantém na SBOT ativa depois de tantos anos. “São as pessoas que nos motivam e nos

encorajam a continuar fazendo o que gostamos, sempre buscando a excelência”, afirma.

Em Porto Alegre, toda essa experiência será aplicada a uma operação que exige coordenar, com segurança, centenas de pessoas envolvidas, montagem e desmontagem, questões logísticas, processos, exigências legais e, mais importante, o controle de gastos. “Há muito tempo as diretorias chegaram à compreensão de que não são donas da SBOT. O Congresso Anual, o TEOT, todos os programas, os projetos de educação, a defesa profissional e demais comissões – tudo o que fazemos é dos sócios e para os sócios e temos obrigação de fazer o nosso melhor”, finaliza. Quando as portas do 58º Congresso Anual se abrirem, boa parte desse trabalho deverá passar despercebida. Toda a atenção estará voltada para as discussões científicas, atividades institucionais, sociais e relacionais, que fazem do Congresso da SBOT o principal ponto de encontro da Ortopedia na América Latina, exatamente como foi planejado anos atrás, quando Porto Alegre conquistou o direito de sediar este grande evento.

Crédito da foto: Giulian Serafim/Arquivo PMPA



CONGRESSOS ACOMPANHAM A EVOLUÇÃO DA SBOT E DA ORTOPEDIA BRASILEIRA



PORTO ALEGRE AGUARDA OS CONGRESSISTAS PARA MAIS UMA EDIÇÃO DE SUCESSO DO CBOT



ESPECIALISTAS E PARTICIPANTES REUNIRAM-SE EM UMA PROGRAMAÇÃO VOLTADA AO APERFEIÇOAMENTO TÉCNICO DA CIRURGIA DO PÉ E TORNOZELO



A ATIVIDADE OFERECEU AOS ESPECIALISTAS UMA IMERSÃO ÍMPAR EM ATUALIZAÇÃO TÉCNICO-CIRÚRGICA, POR MEIO DE TREINAMENTO PRÁTICO FRESH FROZEN

## SBOT E ABTPÉ: INOVAÇÃO EM ARTROPLASTIA NO SBOTLAB

ABTPÉ - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA E CIRURGIA DO TORNOZELO E PÉ

O manejo cirúrgico da artrose de tornozelo foi o foco científico do SBOTLAB – Módulo Pé e Tornozelo, que aconteceu nos dias 21 e 22 de agosto, em São Paulo. A iniciativa conjunta da SBOT e ABTPé ofereceu uma imersão ímpar de aperfeiçoamento técnico-cirúrgico aos especialistas por meio de um rigoroso treinamento prático em peças cadavéricas (fresh frozen).

O grande marco desta edição foi a demonstração, inédita no Brasil, da artroplastia total do tornozelo por via lateral. A atividade foi conduzida pelo Prof. Dr. Cesar Netto (EUA).

A programação de excelência contou ainda com a exper-

tise do Prof. Dr. Victor Valderrabano (Suíça), abordando a relação entre artroplastia e atividade esportiva, além da expressiva participação de renomados especialistas nacionais que abordarão todas as opções de tratamento desta patologia.

A união do conhecimento teórico avançado à prática laboratorial intensiva reafirma o compromisso com a contínua evolução da cirurgia ortopédica.



22 a 24 de Abril de 2027  
Vitória | ES

# XVIII CBRAO

CONGRESSO BRASILEIRO DE  
RECONSTRUÇÃO E ALONGAMENTO ÓSSEO

Saiba mais:  
[www.congressoasami.com.br](http://www.congressoasami.com.br)

REALIZAÇÃO:  Associação Brasileira de Reconstrução e Alongamento Ósseo

ORGANIZAÇÃO:   triiio eventos

CBRAO SERÁ SEDIADO EM VITÓRIA, NO ESPÍRITO SANTO

## CBRAO 2027 REUNIRÁ REFERÊNCIAS DA RECONSTRUÇÃO E DO ALONGAMENTO ÓSSEO

ASAMI BRASIL - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE RECONSTRUÇÃO E ALONGAMENTO ÓSSEO

**D**e 22 a 24 de abril de 2027, Vitória (ES) receberá o XVIII CBRAO – Congresso Brasileiro de Reconstrução e Alongamento Ósseo, um dos principais eventos da especialidade. Promovido pela ASAMI Brasil, o congresso reunirá ortopedistas, residentes e acadêmicos de Medicina para uma programação científica de alto nível, com palestrantes nacionais e internacionais abordando os mais recentes avanços em reconstrução musculoesquelética, alongamento ósseo, trauma ortopédico, ortopedia pediátrica e novas tecnologias aplicadas à prática clínica.

Além da excelência científica, os participantes poderão

conhecer Vitória, capital capixaba, reconhecida por suas belas paisagens, praias, gastronomia e qualidade de vida, proporcionando uma experiência que une atualização profissional e um destino acolhedor.

O CBRAO também será uma oportunidade para ampliar conexões, trocar experiências e discutir os desafios da especialidade com grandes referências da área.

***Faça parte deste encontro e viva uma experiência transformadora. Saiba mais em:***

<https://congressoasami.com.br/>

# ENDOSCOPIA DA COLUNA SERÁ DESTAQUE NO 3º COMBINED MEETING SBC

SBC - SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLUNA

**A** endoscopia da coluna centraliza o 3º Combined Meeting SBC, evento de educação continuada em formato presencial. O encontro, que ocorre a cada dois anos, foi criado pela Sociedade Brasileira de Coluna em 2023, visando à disseminação das técnicas de cirurgia de coluna, com a particularidade de ser temático e itinerante.

Em 2027, entre os dias 27 e 29 de maio, Belém, no Pará, sediará a próxima edição do evento, presidida pelo Dr. Marcelo Botelho Soares de Brito e coordenada pelo Dr. Robert Meves.

Segundo Marcelo de Brito, a comissão organizadora está se empenhando para oferecer um programa científico de alto padrão, que una a precisão das tecnologias minimamente invasivas nas técnicas endoscópicas da coluna, com a participação de especialistas reconhecidos tanto em nível nacional quanto internacional.

Os temas das aulas abordarão planejamento em endoscopia de coluna, endoscopia torácica, endoscopia cervical, além da superação dos desafios na endoscopia de coluna e a ampliação das indicações da cirurgia endoscópica da coluna. Endoscopia uniportal e biportal, complicações – da prevenção ao tratamento, tratamento da patologia foraminal, estenose do canal lombar e acessos alternativos, completam os assuntos da programação.

As atividades ocorrerão em módulos intermediários e avançados, englobando desde descompressões básicas até estabilizações complexas por meio da endoscopia.



**"O EVENTO ESTÁ SENDO PROJETADO PARA SER O ESPAÇO IDEAL PARA A TROCA DE EXPERIÊNCIAS E O DESENVOLVIMENTO DE NOVAS ESTRATÉGIAS E TECNOLOGIAS, COM FOCO NA RESOLUÇÃO DOS PROBLEMAS DO DIA A DIA NA PRÁTICA DO CIRURGIÃO DE COLUNA",**

DESTACA MARCELO DE BRITO.

Ele ressalta, ainda, que o 3º Combined Meeting SBC será uma experiência memorável, em que a ciência se unirá à cultura paraense. "Além do elevado nível técnico das sessões, Belém, com sua floresta, a famosa Estação das Docas e sua reconhecida gastronomia regional, proporciona o ambiente perfeito para o aprendizado e a convivência social dos participantes", conclui o cirurgião ortopedista de coluna.

Para mais informações, acesse [www.combinedmeeting.portalsbc.org](http://www.combinedmeeting.portalsbc.org).

## III CABDOR 2026 LEVARÁ ATUALIZAÇÃO CIENTÍFICA E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

PROGRAMAÇÃO DO CABDOR 2026 PROMOVERÁ TROCA DE EXPERIÊNCIAS E NETWORKING



ABDOR - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA DOR MUSCULOESQUELÉTICA

**D**e 03 a 05 de setembro, Belo Horizonte (MG) receberá o III CABDOR – Congresso da Associação Brasileira da Dor Musculoesquelética, reunindo médicos para três dias de atualização científica, troca de experiências e networking.

A programação inclui palestras com especialistas, apresentação de trabalhos científicos, pré-congressos gratuitos (mediante inscrição prévia) e pré-congressos especiais com inscrição à parte, oferecendo

aprofundamento em temas específicos.

O evento conta ainda com uma Área VIP, um espaço exclusivo para médicos e gestores não prescritores que desejam ampliar sua visão sobre gestão, posicionamento profissional e desenvolvimento estratégico na Medicina da Dor.

Garanta sua participação e conheça a programação em [www.cabdor2026.com.br](http://www.cabdor2026.com.br).



O PRESIDENTE DA SBCJ, DR. GUILHERME ABREU E SILVA, RESSALTA O COMPROMISSO DA SOCIEDADE COM A EDUCAÇÃO CONTINUADA

## SBCJ DIVULGA RESULTADO DO EXAME DE TÍTULO E REFORÇA AÇÕES DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

SBCJ - SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DO JOELHO

**A** Sociedade Brasileira de Cirurgia do Joelho divulgou o resultado do Exame de Título de Membro 2026, realizado em 14 de junho, em formato 100% online.

A avaliação contou com prova teórica objetiva e etapa prática multimídia, baseada em casos clínicos e imagens anatômicas. Os médicos aprovados já estão recebendo seus certificados, passando a integrar oficialmente o quadro de membros da Sociedade. A lista está disponível no endereço [www.sbcj.org.br/prova-de-titulo-2026/](http://www.sbcj.org.br/prova-de-titulo-2026/).

### PARCERIA COM A SLARD

Os associados da SBCJ também já podem usufruir dos benefícios da parceria firmada com a Sociedade Latino-Americana de Artroscopia, Joelho e Medicina Esportiva (SLARD). O acordo, que torna o sócio SBCJ também membro SLARD, amplia o acesso a conteúdos científicos, atividades educacionais e vantagens em eventos internacionais, fortalecendo a integração entre especialistas da América Latina.

### JORNADAS REGIONAIS

Para os ortopedistas interessados em atualização em Cirurgia do Joelho, a dica é não perder a oportunidade de se inscrever nas Jornadas Regionais: A Jornada Re-

gional Norte será realizada nos dias 28 e 29 de agosto, em Porto Velho (RO); a Regional Minas Gerais/Espírito Santo acontece em 11 e 12 de setembro, em Vitória (ES); e a Regional Rio de Janeiro será promovida nos dias 2 e 3 de outubro, em Búzios (RJ).

O presidente da SBCJ, Dr. Guilherme Abreu e Silva, enfatiza que essas ações reforçam o compromisso da SBCJ em levar educação continuada aos especialistas de todas as regiões do país.

Informações e inscrições das jornadas no site [www.sbcj.org.br](http://www.sbcj.org.br).

## 46º CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA DA MÃO DESTACA PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA DIVERSIFICADA

SBCM - SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DA MÃO

O 46º Congresso Brasileiro de Cirurgia da Mão, que será realizado de 26 a 28 de agosto, em Curitiba (PR), reunirá especialistas de todo o país em uma programação científica ampla, voltada à atualização e ao aperfeiçoamento dos profissionais da especialidade.

Com programação científica realizada em três salas simultâneas, o congresso oferecerá cursos de atualização, palestras nacionais e internacionais, mesas-redondas, sessões de Cross-fire, discussões de casos, além da apresentação de temas livres e pôsteres. A proposta é promover a atualização científica e estimular a troca de experiências entre especialistas, pesquisadores e profissionais da área.

Ao longo dos três dias de evento, serão abordados temas relacionados ao trauma, punho, mão congênita, microcirurgia, artroplastias, cirurgia do nervo periférico, edu-

cação médica, defesa profissional e outros assuntos de relevância para a prática clínica e cirúrgica. A diversidade da programação permitirá aos participantes acompanhar discussões atuais e aprofundar conhecimentos em diferentes áreas da especialidade.

Mais do que um espaço de aprendizado, o congresso reafirma seu papel como um importante ponto de encontro para a troca de experiências, fortalecimento da especialidade e integração entre os profissionais da Cirurgia da Mão.

DIVERSIDADE DA PROGRAMAÇÃO PERMITIRÁ ACOMPANHAR DISCUSSÕES ATUAIS E APROFUNDAR CONHECIMENTOS EM DIFERENTES ÁREAS DA ESPECIALIDADE



# ESPECIALISTAS DEBATEM CIRURGIAS DE OMBRO E COTOVELO COM APOIO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E ROBÓTICA

SBCOC - SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DO OMBRO E COTOVELO

**I**nteligência artificial, robótica, planejamento cirúrgico em 3D estarão entre os destaques do XVI Congresso Brasileiro de Cirurgia de Ombro e Cotovelo, que acontece de 27 a 29 de agosto, em São Paulo. Promovido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo (SBCOC), o encontro reúne especialistas do Brasil e do exterior para debater avanços tecnológicos, novas abordagens terapêuticas e tendências que vêm transformando o diagnóstico, o planejamento e a execução das cirurgias da especialidade.

Entre os temas que integram a programação científica estão “Como a IA pode ajudar o cirurgião de ombro e cotovelo no

consultório?”, “Robótica em Cirurgia do Ombro e Cotovelo”, “Planejamento 3D e guias personalizados na artroplastia do ombro” e “Inteligência artificial em exames de imagem”. No pré-congresso, discussões sobre marketing médico e posicionamento digital também integram a pauta.

A agenda inclui, ainda, debates sobre ortobiológicos, com foco em evidências científicas, avanços nas próteses de ombro e ampliação das indicações para pacientes idosos, além de novas técnicas que favorecem o retorno mais rápido ao esporte e estratégias de tratamento voltadas a atletas de alto rendimento.

Entre os convidados internacionais, estão Jon JP Warner e Howard Routman, dos Estados Unidos; Markus Scheibel, da Alemanha; Raul Barco, da Espanha; Manuel Ribeiro da Silva, de Portugal; Humberto Arrue, do Panamá; e Alberto R. Rivera Rosado, de Porto Rico.

Mais do que discutir o futuro, o CBCOC integra as inovações tecnológicas à prática clínica de forma ética, segura e baseada em evidências, garantindo que cada avanço se traduza em mais qualidade de vida, melhor recuperação funcional e decisões cirúrgicas cada vez mais personalizadas para os pacientes.



CBCOC INTEGRA AS INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS  
À PRÁTICA CLÍNICA DE FORMA ÉTICA, SEGURA E  
BASEADA EM EVIDÊNCIAS.



## SBOP CELEBRA SUCESSO DO CBOP 2026 E ANUNCIA 1º SIMPÓSIO DE MEDICINA ESPORTIVA INFANTO-JUVENIL

SBOP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA PEDIÁTRICA

**A**pós o sucesso do XVI Congresso Brasileiro de Ortopedia Pediátrica (CBOP 2026), realizado em junho, a Sociedade Brasileira de Ortopedia Pediátrica (SBOP) já se prepara para seu próximo grande encontro científico: o 1º Simpósio de Medicina Esportiva Infanto-Juvenil, que acontecerá no dia 3 de outubro, no Anfiteatro do Hospital Samaritano Higienópolis, em São Paulo.

O CBOP reuniu especialistas de todo o país em uma programação científica diversificada, com pré-congresso, mesas-redondas, simpósios, palestrantes internacionais, homenagens solenes e momentos de networking e reencontro entre colegas, reforçando o compromisso da SBOP com a atualização profissional.

Agora, a Sociedade amplia esse trabalho com um evento dedicado à saúde da criança e do adolescente atletas. Segundo

a presidente da SBOP, Dra. Susana Braga, o simpósio foi idealizado para promover uma visão integrada do cuidado ao jovem esportista, considerando as particularidades do organismo em desenvolvimento e a importância da atuação multiprofissional.

Coordenado pelo Dr. Marcus Vinícius Moreira, o encontro reunirá ortopedistas, médicos do esporte, fisioterapeutas, educadores físicos, nutricionistas, psicólogos e outros profissionais para discutir prevenção de lesões, treinamento seguro, retorno ao esporte e promoção da saúde, em uma programação baseada em evidências científicas.

Com a iniciativa, a SBOP reforça seu compromisso com a educação continuada, a interdisciplinaridade e a excelência no cuidado ortopédico pediátrico.

**Confira:** <https://www.smeij2026.com.br/>.

# I SIMPÓSIO DE ARTROPLASTIA DO QUADRIL DA SBQ SERÁ EM ABRIL DE 2027, EM BENTO GONÇALVES (RS)

SBQ - SOCIEDADE BRASILEIRA DO QUADRIL.

**E**ntre os dias 8 e 10 de abril de 2027, acontecerá a 1ª edição do Simpósio Brasileiro de Artroplastia da SBQ, evento criado para reunir lideranças, formadores de opinião e jovens talentos da cirurgia do quadril em um ambiente dedicado à excelência científica, à inovação e ao desenvolvimento da especialidade. As atividades serão realizadas no Plaza Hotel Boulevard Conventions Vale dos Vinhedos, na Serra Gaúcha.

Os conteúdos do simpósio serão desenvolvidos por uma comissão científica formada pelos doutores Henrique Ribeiro Gonçalves, Flavio Maldonado, Juan Rodolfo Vilela Capriotti, Lincoln Paiva Costa, Berliet Assad Gomes, Marco Bernardo Cury Fernandes e Cristiano Valter Diesel. “Estamos organizando um encontro de alto nível, com discussões relevantes, troca de experiências e apresentação de tendências e inovações na área da cirurgia do quadril”, ressalta Márcio Rangel Valim, presidente do evento e da Comissão de Artroplastia da SBQ.

A parte social também será destaque no encontro. O Plaza Hotel Boulevard Conventions Vale dos Vinhedos é localizado entre Bento Gonçalves e Garibaldi, a 40 km do aeroporto de Caxias do Sul e a 112 km do aeroporto de Porto Alegre. Trata-se de um dos principais destinos de enoturismo do Brasil, cercado por vinhedos, paisagens rurais e tradições herdadas da imigração italiana, com roteiros enogastrômicos e atrativos típicos da Serra Gaúcha.

PROGRAMAÇÕES CIENTÍFICA E SOCIAL SERÃO DESTAQUES DO I SIMPÓSIO DE ARTROPLASTIA DO QUADRIL DA SBQ.



## 1º Simpósio Brasileiro de Artroplastia da SBQ

8 a 10 abril 2027 | Vale dos Vinhedos | RS

Já outro evento está em contagem regressiva para sua realização: de 23 a 26 de setembro acontecerá a 20ª edição da JOPPAQ – Jornada Paulista de Quadril, em Ribeirão Preto (SP).

**"SERÃO CERCA DE 120 CONVIDADOS NACIONAIS E 8 RENOMADOS ESPECIALISTAS INTERNACIONAIS, REPRESENTANTES DE IMPORTANTES CENTROS DE REFERÊNCIA EM CIRURGIA DO QUADRIL".**

FÁBIO STUCCHI DEVITO, PRESIDENTE DA SBQ - REGIONAL PAULISTA

Entre os convidados internacionais estão Joel Matta, referência mundial no tratamento de fraturas do acetábulo e da pelve; Alexander Sah, ex-presidente da Anterior Hip Foundation; Charlie Lawrie, presidente da Anterior Hip Foundation; Julio Piriz, da Clínica Alemana do Chile, reconhecido pela experiência em fraturas da pelve e cirurgia robótica; John Timperley, do Reino Unido, com vasta experiência em artroplastia primária, revisão e cirurgia robótica; Mustafa Citak, da Endo-Klinik, referência em artroplastia primária, revisões complexas e infecção periprotética; Spencer Montgomery, da Universidade do Mississippi; e Mathias Bostrom, chefe do serviço de reconstrução articular do Hospital for Special Surgery, em Nova York.

Inscrições: <https://www.sbquadril.org.br/eventos-2026/joppaq/subscriptions/>.



## CBRATE 2027 JÁ TEM DATA, LOCAL E CONVIDADOS INTERNACIONAIS CONFIRMADOS

SBRATE - SOCIEDADE BRASILEIRA DE ARTROSCOPIA E TRAUMATOLOGIA DO ESPORTE

**R**eferência na atualização científica e no intercâmbio de conhecimento em ortopedia esportiva, o Congresso Brasileiro de Artroscopia e Traumatologia do Esporte (CBRATE) chega à sua oitava edição em 2027. O encontro será realizado entre os dias 29 de abril e 1º de maio, em Goiânia (GO), reunindo especialistas de todo o Brasil e convidados internacionais em uma programação dedicada aos avanços da especialidade.

Com o tema “Ciência em movimento. Precisão em evolução.”, o congresso terá uma programação voltada à atualização científica e ao intercâmbio de conhecimento, com palestras, mesas-redondas, debates, casos clínicos e discussões sobre os avanços da artroscopia e da trau-

matologia do esporte, sempre com foco em inovação e medicina baseada em evidências.

A programação internacional já conta com importantes nomes confirmados: Ramón Cugat Bertomeu (Espanha), Niek van Dijk (Holanda), Antonio Manuel Horteiga Basulto (México) e Hélder Miguel Duarte Pereira (Portugal), profissionais reconhecidos mundialmente por suas contribuições à especialidade.

Acompanhe os canais oficiais da SBRATE, onde, em breve, terão mais informações sobre inscrições, programação, além de outras atividades desenvolvidas pela Sociedade.

## AGENDA CIENTÍFICA 2026

## AGOSTO:

25/08 - TRAUMA CONVIDA  
26/08 - CEC

## SETEMBRO:

29/09 - TRAUMA CONVIDA  
30/09 - LATAM

## OUTUBRO

27/10 - TRAUMA CONVIDA  
28/10 - CEC



Participe. Atualize-se

ATIVIDADES CONTRIBUEM PARA A EVOLUÇÃO DA  
ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES.

## ATUALIZAÇÃO CIENTÍFICA MARCA OS PRÓXIMOS ENCONTROS DA SBTO

SBTO - SOCIEDADE BRASILEIRA DE TRAUMA ORTOPÉDICO

**E** ncontros voltados à atualização profissional, à discussão de temas relevantes e ao compartilhamento de experiências entre especialistas marcam as atividades da Sociedade Brasileira de Trauma Ortopédico (SBTO).

O Trauma Convida promove um espaço de aprendizado e debate sobre assuntos essenciais da prática clínica, aproximando profissionais e incentivando a educação continuada. Na edição de agosto, destaque para a fratura ipsilateral proximal do fêmur e diáfise, os métodos de fixação, além dos desafios do tratamento dessas lesões.

O CEC – CENTRO DE ESTUDOS CIENTÍFICOS TERÁ COMO FOCO O TEMA "FRATURA GERIÁTRICA ENVOLVENDO DESDE O DIAGNÓSTICO ATÉ AS POSSIBILIDADES DE TRATAMENTO."

Acompanhe as iniciativas da SBTO no site (<http://otrauma.com.br/>) e nas redes sociais, e participe de momentos de aprendizado que contribuem para a evolução da assistência aos pacientes.

## ESPAÇO DAS REGIONAIS

## SBOT SP



AUDITÓRIO LOTADO DURANTE O 1º CONGRESSO DE ORTOPEDIA REGENERATIVA E TERAPIA CELULAR DA SBOT-SP

## SBOT-SP CONFIRMA A REALIZAÇÃO DO 2º CONGRESSO DE ORTOPEDIA REGENERATIVA E TERAPIA CELULAR EM 2027

**A**pós o sucesso da primeira edição, a SBOT-SP já se prepara para o 2º Congresso de Ortopedia Regenerativa e Terapia Celular, previsto para o segundo semestre de 2027. O evento reunirá especialistas para debater as evidências científicas, os avanços e os desafios relacionados às terapias biológicas aplicadas à prática ortopédica.

Para Marcelo Schmidt Navarro, coordenador do congresso, a evolução da ortopedia regenerativa acompanha o amadurecimento das terapias biológicas.

**"HOJE OBSERVAMOS AVANÇOS IMPORTANTES NO TRATAMENTO DE LESÕES ARTICULARES, TENDINOPATIAS, LESÕES MUSCULARES E ARTROSE. O DESAFIO É INCORPORAR ESSAS TECNOLOGIAS DE FORMA RACIONAL, COM INDICAÇÃO ADEQUADA E RESPALDO CIENTÍFICO", AFIRMA.**

Em breve, a SBOT-SP divulgará novas informações sobre a programação científica, palestrantes e inscrições. Acompanhem as novidades no site e nas redes sociais: [www.sbotsp.org.br](http://www.sbotsp.org.br) / Instagram: sbotspoficial / Facebook: sbot-SP

## SBOT RJ

# CIRCUITO SBOT-RJ 90 ANOS REÚNE ORTOPEDISTAS EM TERESÓPOLIS

ENCONTRO DEDICOU-SE À ATUALIZAÇÃO CIENTÍFICA E À  
VALORIZAÇÃO DA HISTÓRIA DA ESPECIALIDADE NA REGIÃO



A realização do Circuito SBOT-RJ 90 anos na Região Serrana reforça o compromisso da Regional em promover a descentralização das atividades científicas, aproximando o conhecimento dos ortopedistas em diferentes regiões do Estado e fortalecendo a integração entre os profissionais.

A SBOT-RJ agradece a todos os participantes, palestrantes, homenageados e parceiros que contribuíram para o sucesso desta edição, bem como aos apoiadores MG Osteopharma, EMS, Medvida, Momenta, MQuatro Medic, N.O.S, Rio Surgical e Zimmer Biomet, cujo apoio foi fundamental para a realização do evento.

A Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia – Regional Rio de Janeiro (SBOT-RJ) realizou, no dia 11 de julho, mais uma edição do Circuito SBOT-RJ 90 anos, desta vez na Região Serrana. O encontro aconteceu na UNIFESO, em Teresópolis, e reuniu ortopedistas para uma manhã dedicada à atualização científica, à troca de experiências e à valorização da história da especialidade na região.

A programação teve início com a abertura conduzida pelo presidente da SBOT-RJ, Dr. Marcello Serrão, e pelo presidente da Seccional Serrana, Dr. Daniel Futuro. Em seguida, os participantes acompanharam uma apresentação sobre os 90 anos da SBOT-RJ, ministrada pelo Dr. Marcos Musafir, além de um panorama sobre a história da Ortopedia na Região Serrana, apresentado pelo Dr. Marco Antônio N. Mibielli.

Especialistas participaram de mesas-redondas com discussão de casos clínicos e debates sobre temas de grande relevância para a prática ortopédica, entre eles fraturas do punho e da mão, trauma do terço proximal do fêmur, lesões traumáticas do joelho no esporte, lesões graves do pé e tornozelo, trauma do ombro e otimização da saúde óssea no pré e no pós-operatório.

Um dos momentos mais marcantes do encontro foi a homenagem aos ortopedistas que contribuíram de forma significativa para o desenvolvimento da especialidade na Região Serrana. Foram homenageados os Drs. Marco Antônio N. Mibielli, Fernando de Pina Cabral, Paulo Roberto Brum e Pedro José Labronici, em reconhecimento às suas relevantes contribuições para a Ortopedia fluminense.



HOMENAGEM AOS ORTOPEDISTAS QUE CONTRIBUÍRAM  
PARA O DESENVOLVIMENTO DA ESPECIALIDADE NA  
REGIÃO SERRANA TAMBÉM MARCOU O EVENTO

## SBOT PR

## PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA DA SBOT-PR MOVIMENTA O PRIMEIRO SEMESTRE DE 2026



AÇÕES VOLTADAS À EDUCAÇÃO CONTINUADA FORAM DESTAQUES NO PRIMEIRO SEMESTRE



CERIMÔNIA DE ENTREGA DA MEDALHA HERÓIS DE CURAR HOMENAGEOU IMPORTANTES NOMES DA ORTOPEDIA PARANAENSE

A Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia – Regional Paraná (SBOT-PR) manteve, no primeiro semestre de 2026, uma programação voltada à educação continuada, à integração com as sociedades de especialidade e à valorização da Ortopedia paranaense. Segundo o presidente da regional, Dr. Thiago S. Busato, essas iniciativas refletem o compromisso da SBOT-PR com o aprimoramento científico e o fortalecimento da especialidade no estado.

Entre os destaques da agenda esteve o evento conjunto promovido pela SBOT-PR, SBMEE-PR e SBQ-PR, que reuniu mais de 250 participantes para discutir o cuidado com o atleta de futebol, desde a prevenção de lesões até o tratamento e o retorno ao esporte. O encontro contou com a participação do técnico Luiz Felipe Scolari e de importantes nomes da Ortopedia.

Em junho, o Carrossel da Ortopedia, realizado em Maringá sob a organização local do Dr. Vitor Duarte, reforçou o compromisso da regional com a interiorização das atividades científicas, ampliando o acesso dos ortopedistas do interior às ações de atualização profissional.

A SBOT-PR também prestigiou a cerimônia de entrega da Medalha Heróis de Curar, promovida pela Associação Médica do Paraná (AMP-PR), que homenageou os ortopedistas Dr. Luiz Carlos Sobania, Dr. Ricardo Falavinha e Dr. Claudio Bonamin pelo trabalho desenvolvido em prol da Medicina.

Em julho, a Comissão de Ensino e Treinamento da regional realizou um simulado oral para os residentes do terceiro ano (R3), com foco na preparação para a prova do Título de Especialista em Ortopedia e Traumatologia (TEOT). A programação da SBOT-PR tem continuidade em agosto, com o tradicional jantar de confraternização da regional e novos eventos científicos previstos para os próximos meses.

## SBOT SC

## ORTOPEDIA CATARINENSE SE REÚNE EM FLORIANÓPOLIS PARA O XVI CCOT



COMISSÃO DO XVI CONGRESSO CATARINENSE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

**F**lorianópolis sediou, nos dias 21 e 22 de agosto, o XVI Congresso Catarinense de Ortopedia e Traumatologia (CCOT), promovido pela SBOT-SC. O encontro reuniu mais de 400 especialistas em dois dias de programação científica, com debates, atualização profissional e troca de experiências entre ortopedistas e traumatologistas.

A programação contou com palestras, mesas-redondas e discussões de casos conduzidas por referências da especialidade, abordando novas tecnologias, avanços terapêuticos e os principais desafios da prática clínica.

Como parte das iniciativas do Projeto Integra SBOT-SC, o congresso reforçou a atuação da Regional na promoção da educação continuada, no fortalecimento da ortopedia catarinense e na valorização da prática baseada em evidências.



PRESIDENTE DA SBOT, DR MIGUEL AKKARI, PARTICIPOU DO EVENTO

## SBOT DF

## SBOT-DF PROMOVE ATUALIZAÇÃO CIENTÍFICA E INTEGRAÇÃO ENTRE ORTOPEDISTAS EM AGENDA DE EVENTOS

**A** Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia – Regional Distrito Federal (SBOT-DF) realizou, nos últimos dois meses, uma série de atividades voltadas ao fortalecimento da formação científica e da integração entre os ortopedistas e residentes do Distrito Federal.

Nos dias 28 de maio e 25 de junho, foram promovidos os módulos de Coluna e de Tumores/Osteometabolismo da Jornada de Atualizações Ortopédicas, iniciativa que integra o calendário de ensino da regional e tem como foco a preparação dos residentes para a prova do Título de Especialista em Ortopedia e Traumatologia (TEOT).

Além das atividades científicas, a SBOT-DF também investiu em ações de integração entre os associados. Em 13 de junho, o Futebol SBOT-DF 2026 reuniu residentes e staffs de todos os serviços de



JORNADA DE ATUALIZAÇÕES ORTOPÉDICAS TEM COMO FOCO A PREPARAÇÃO PARA A PROVA DO TEOT



FUTEVÔLEI SBOT-DF REFORÇOU ESPÍRITO DE UNIÃO

Dando continuidade a essa proposta de fortalecer o relacionamento entre os profissionais da especialidade, em 11 de julho, foi realizado o Futevôlei SBOT-DF 2026, no Clube do Médico da AM-Br. O encontro proporcionou mais um momento de convivência entre os associados, reforçando o espírito de união e colaboração que caracteriza a comunidade ortopédica do Distrito Federal.



FUTEBOL SBOT-DF FOI MARCADO POR NETWORKING E CONFRATERNIZAÇÃO

## SBOT BA

# SBOT-BA PROMOVE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA

A Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia – Regional Bahia (SBOT-BA) realizou dois importantes eventos voltados à atualização científica e ao aperfeiçoamento profissional dos ortopedistas: o Congresso EMS de Ortopedia e Traumatologia (CEOT 2026) e o “Pega a Visão Ortopédica! Mão”.

O CEOT, em 29 de maio, reuniu especialistas e residentes em uma programação com aulas sobre ortopedia pediátrica e ortobiológicos, além de cirurgia ao vivo. O evento também

contou com um bate-papo com o presidente da SBOT-BA, Dr. Adriano Fonseca, a embaixadora do Corinthians Futebol Feminino, Milene Domingues e o ex-atleta Bobô Tavares.

Já o “Pega a Visão Ortopédica! Mão”, que aconteceu em 11 de julho, abordou temas como lesões dos tendões flexores e fraturas do cotovelo. A programação também contou com o lançamento do livro “Manual de Treinamento em Microcirurgia Reconstructiva”, de autoria do Dr. Enilton Mattos.



CARROSSEL DOS RESIDENTES TEVE COMO FOCO A DISCUSSÃO PRÁTICA DE SITUAÇÕES FREQUENTES VIVENCIADAS EM CONSULTÓRIOS E PRONTOS-SOCORROS



“PEGA A VISÃO ORTOPÉDICA! MÃO” TROUXE TEMAS COMO LESÕES DOS TENDÕES FLEXORES E FRATURAS DO COTOVELO

## SBOT CE

# XXVII COTECE SERÁ ENTRE OS DIAS 24 E 26 DE SETEMBRO

A ortopedia cearense se mobiliza para o XXVII Congresso de Ortopedia e Traumatologia do Estado do Ceará (COTECE), que acontecerá entre os dias 24 e 26 de setembro, em Fortaleza. Neste ano, o evento será no Hotel Gran Mareiro Eventos, com capacidade para receber centenas de convidados do Estado e de diversas partes do País.

Em paralelo, também acontecerão o VII Congresso de Ligas Acadêmicas de Ortopedia e Traumatologia do Estado do Ceará (COLIG) e o I Simpósio Interdisciplinar de Traumatologia do Esporte. Entre os palestrantes confirmados estão Marcelo Bonadio (SP), Ricardo Lyra (PE), Marcos Rêgo (RN) e Marcelo Cabral Rêgo (RN).

"MAIS DO QUE UM EVENTO CIENTÍFICO, O COTECE É O MOMENTO ANUAL DE REENCONTRO, PARA FORTALECER LAÇOS QUE FAZEM A ESPECIALIDADE CRESCER NO CEARÁ".

GUSTAVO MAURICIO DE AZEVEDO PIRES,  
PRESIDENTE DO XXVII COTECE

"TEREMOS A PRESENÇA DE ESPECIALISTAS DE DIVERSAS REGIÕES, ABORDANDO TEMAS ATUAIS E RELEVANTES DA NOSSA ESPECIALIDADE, COM GRANDE ÊNFASE EM TRAUMATOLOGIA DO ESPORTE".

RAFAEL LEITÃO, PRESIDENTE DA SBOT-CE

ENTRE OS DESTAQUES DO EVENTO, ESTÃO APRESENTAÇÕES VOLTADAS À TRAUMATOLOGIA DO ESPORTE



Inscrições: <https://www.sbot-ce.com.br/cotece2026/>

## SBOT MA

# SBOT-MA EMPOSSA NOVA DIRETORIA PARA O BIÊNIO 2026/2027

A Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia – Regional Maranhão (SBOT-MA) realizou, em 23 de abril, um jantar comemorativo em celebração da posse da nova diretoria para o biênio 2026/2027. O evento reuniu associados em um momento de confraternização e marcou o início de um novo ciclo de gestão da regional.

Durante a cerimônia, o presidente empossado, Dr. Luís Rafael Ribeiro Figueiredo, agradeceu a confiança dos associados e destacou a honra de representar a SBOT-MA à frente da entidade.

Em seu pronunciamento, também reconheceu a contribuição do Dr. Cezar Ricardo Simioni Campello durante o mandato anterior e ressaltou a importância da união dos ortopedistas maranhenses para o fortalecimento da Sociedade, incentivando a participação de todos no crescimento institucional da regional.

A diretoria da SBOT-MA para o biênio 2026/2027 é composta, ainda, pelo vice-presidente, Dr. Bruno Chaves Costa Lobo Ferreira; pela primeira-secretária, Dra. Renata Gabriela Pereira Cunha Pontes; pelo segundo-secretário, Dr. Manfriny Freitas da Cunha

Figueiredo; pelo primeiro-tesoureiro, Dr. Abraão Coelho Galdez Jr.; pelo segundo-tesoureiro, Dr. Heetor Campora Oliveira Carvalho; pelo primeiro-delegado, Dr. Sebastião Vieira de Moraes; e pelo segundo-delegado, Dr. Cezar Ricardo Simioni Campello.

A nova gestão assume com o compromisso de dar continuidade às ações voltadas ao fortalecimento institucional da SBOT-MA, à qualificação científica dos associados e à integração da comunidade ortopédica maranhense.



SBOT-MA ASSUME COMPROMISSO DE FORTALECIMENTO, PROMOÇÃO DA QUALIFICAÇÃO CIENTÍFICA E AMPLIAÇÃO DA INTEGRAÇÃO ENTRE OS ASSOCIADOS

## SBOT MG

# 25º CONGRESSO MINEIRO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA REÚNE ESPECIALISTAS EM OURO PRETO

Entre os dias 13 e 15 de agosto, a 25ª edição do Congresso Mineiro de Ortopedia e Traumatologia (CMOT) reuniu especialistas,



DA ESQ. P/ À DIR.: DR. GILBERTO BRANDÃO, PRESIDENTE ELEITO DA SLAOTI; DR. GUSTAVO PACHECO, PRESIDENTE DA SBOT-MG E DR. MIGUEL AKKARI, PRESIDENTE DA SBOT

no Hotel Vila Galé Collection Ouro Preto, para uma programação científica dedicada aos principais avanços e desafios da ortopedia e traumatologia.

Os participantes foram recebidos pelo presidente da Regional Minas Gerais da SBOT, Dr. Gustavo Pacheco, ao lado dos demais integrantes da Diretoria, e puderam ampliar seus conhecimentos acerca de temas de grande relevância para a prática ortopédica atual. Entre os destaques, estiveram os avanços no manejo de fraturas e lesões complexas no trauma, as inovações no diagnóstico e tratamento das doenças crônicas, as aplicações de ortobiológicos — incluindo terapias celulares e regenerativas — além de estratégias modernas para o controle da dor.



DRA. GIANA GIOSTRI, 2ª VICE-PRESIDENTE DA SBOT

O congresso contou com a presença de importantes representantes da SBOT e de entidades da especialidade, entre eles o presidente da SBOT, Dr. Miguel Akkari; a 2ª vice-presidente da SBOT, Dra. Giana Giostri; e o presidente eleito da SLAOTI, Dr. Gilberto Brandão. O evento teve ainda o convidado internacional Dr. Dustin Richter, professor de cirurgia ortopédica e medicina esportiva na University of New Mexico, em Albuquerque (EUA), fortalecendo a troca de experiências na especialidade.



25º CMOT TEVE PROGRAMAÇÃO DEDICADA AOS PRINCIPAIS AVANÇOS E DESAFIOS DA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



DR. TULIO VINICIUS DE OLIVEIRA CAMPOS, PRESIDENTE 25º CMOT

# TUDO VOLTA

POR DÊNIS CALAZANS

**U**ma das coisas que sempre me intrigou na humanidade: a facilidade com que transforma convicções em modismos e modismos em convicções.

Na minha juventude, o ovo era tratado como um atentado ao colesterol. Bastava alguém mencionar duas gemas no mesmo prato para surgir um especialista disposto a prever um futuro cardiovascular sombrio. Muita gente reduziu o consumo, mudou hábitos e passou a olhar para um simples café da manhã com certa desconfiança. Hoje, ovo é saúde, paixão dos fitness.

A manteiga também já foi condenada, absolvida, voltou a ser condenada e novamente recebeu perdão. O café já ocupou praticamente todas as posições possíveis entre vilão e aliado da saúde. Depois de algumas décadas observando essas mudanças, aprendi a desconfiar das certezas definitivas. Mas nada muda mais de opinião do que a moda. As calças são o melhor exemplo.

Passei pela época da boca de sino. Depois vieram modelos mais largos, as cargo, as baggy. Em seguida, mais ajustadas. A cintura subiu, desceu, voltou a subir e tornou a descer.

Quando finalmente entendíamos o que estava certo, alguém decidia que o certo era justamente o contrário. Hoje vejo rapazes usando calças ajustadas, terminando acima do tornozelo. Minha avó dizia modelo “cano de espingarda”, acompanhado de sapatos sem meia. Alguns modelos ainda trazem uma fivela suficientemente grande para garantir que



ninguém deixe de identificar a marca. O brega virou cool!

Meu primeiro terno tinha aquele corte amplo, cheio de botões, que dominava os anos oitenta. O famoso estilo “jaquetão”. Eu me sentia elegante. Olhando as fotografias hoje, percebo que estava a poucos ajustes de integrar algum ministério do governo Sarney.

Pouco tempo depois, aquilo deixou de ser elegante. Ganhou o rótulo de ser datado. Vieram então os modelos de três botões. Fiz um. Disseram que afinavam a silhueta.

Quando finalmente me acostumei com eles, decretaram que o correto era dois botões.

Fiz outro.

Recentemente, notei que a lapela do meu terno novo estava mais larga do que as anteriores.

Comentei com o alfaiate, que já havia feito vários ternos para mim. Ele respondeu com a serenidade de quem comunica um fato consumado:



## "OS TERNOS TAMBÉM NUNCA FACILITARAM A VIDA DE NINGUÉM."

tilo bigodinho (aquela nesga de pelo, de 1 cm, em cima do lábio superior), tipo Clark Gable, até os robustos Freddie Mercury. Enquanto isso, as barbas começam a perder espaço. Se for aquela desenhada a régua, é cafona.

— Lapela estreita não se usa mais. E assim descobri, mais uma vez, que eu estava desatualizado sem sequer ter sido avisado. As gravatas seguiram trajetória semelhante. Já usei das estreitas, das largas e das intermediárias.

Houve uma época em que as de tricô pareciam representar o auge da elegância masculina. Durou menos do que muitos casamentos. E confesso que já desisti de tentar entender a lógica das tendências de vestuário. Justamente agora, graças às canetas emagrecedoras, que uma legião de pessoas finalmente conseguiu vestir números que não via há anos, a moda resolveu decretar que o elegante é usar roupas largas, folgadas e oversized. Depois de décadas tentando entrar na roupa, parece que agora a roupa é que deve sobrar.

Nem arrisco a exemplificar óculos. Dos panorâmicos, estílo tela de televisão, aos redondinhos tipos Freud, já não sei mais o que é chic. E por falar em óculos, as mulheres também convivem com essas reviravoltas.

Os cílios postiços, clássicos da jovem-guarda, voltaram com força total. Alguns são discretos. Outros dispensam apresentações. Tenho visto cada penacho sobre os olhos... Para os homens, os bigodes também reapareceram. Durante anos pareciam restritos a retratos antigos e fotografias de família. Agora voltaram triunfantes. Do es-

Já os cavanhaques atravessam um período de baixa popularidade, estão bem démodé. Mas aprendi a não fazer previsões. Talvez estejam apenas aguardando sua vez. E não são apenas as roupas, os cabelos ou os acessórios. Os discos de vinil praticamente desapareceram. Foram substituídos por tecnologias mais modernas, menores, mais práticas e mais eficientes. Mas bastou algum tempo passar para voltarem às salas de estar como objetos de desejo.

**Começo a suspeitar que a moda não cria tantas novidades quanto imaginamos. Ela apenas administra períodos de esquecimento.** Depois de certa idade, a gente para de correr atrás de todas as tendências. Não necessariamente por sabedoria. Por experiência.

Porque, com tempo suficiente, quase tudo volta. A roupa guardada reaparece como tendência. O sapato esquecido ganha status de peça vintage.

Aquilo que era motivo de piada vira referência de estilo. **E eu confesso que isso me traz algum conforto. Afinal, se roupas antigas viram vintage, discos antigos viram objetos de desejo e carros antigos viram clássicos, começo a torcer para que a regra seja universal.**

---

# JORNAL DA SBOT

---

---

## SIGA NOSSAS REDES SOCIAIS

 @sbotnacional

 @sbotnacional

 sbotnacional

 sbotbr

---

## CONTATO

 Alameda Lorena, 427, 14º andar,  
Jd. Paulista, 01424-000, São Paulo

 +55 (11) 2137-5400

 contato@sbot.org.br

 [www.sbot.org.br](http://www.sbot.org.br)