

MASTOLOGIANEWS



Publicação oficial da Sociedade Brasileira de Mastologia - Número 19 - Setembro de 2016

ENTREVISTA/RUFFO

**“A casa
é sua”**

Mammaprint como ferramenta de decisão

O valor do TEMA e a lista dos aprovados

Consenso em mastectomia preservadora

Da Barca
CASA EDITORIAL



MISSÃO

- Levar atualização e educação continuada a todos os mastologistas.
- Habilitar médicos com título de especialista em mastologia.
- Estimular o rastreamento do câncer de mama em nível público e privado.
- Participar das políticas públicas de saúde.
- Desenvolver ações que visem a diminuir a morbidade (física e emocional) e a mortalidade dos portadores de câncer mamário.

VISÃO

- Aumentar a cobertura dos programas de rastreamento do câncer de mama.
- Desenvolver programas de atualização e educação continuada em todos os Estados Brasileiros.
- Evitar mulheres mastectomizadas, reparando as já operadas e estimulando a reconstrução imediata.
- Incluir o voluntariado na tomada de decisões dos serviços de referência.
- Indexar a Revista Brasileira de Mastologia ao PUBMED/MEDLINE.

VALORES

- Promoção da educação continuada com abrangência nacional.
- Corpo de associados habilitado para difundir os conhecimentos de ensino e pesquisa em mastologia.
- Credenciamento de Residência Médica e cursos de especialização com qualidade.
- Manutenção de revista científica e confecção de livros para divulgação do conhecimento científico em mastologia.
- Desenvolvimento de ações para a redução da morbidade e mortalidade pelo câncer de mama.

PARTICIPAÇÃO E SINERGIA

A Sociedade Brasileira de Mastologia firma-se, cada vez mais, como representante legítima e eficaz da especialidade no País. Por meio de ações voltadas ao aperfeiçoamento dos profissionais, à melhoria de suas condições de trabalho e à aprovação de leis que preservem e ampliem os direitos da população que necessita de assistência médica, temos sempre como meta principal aquela que é a razão de ser do mastologista: o melhor atendimento possível e a garantia da qualidade de vida das pacientes.

A SBM tem estado presente na definição das políticas públicas de saúde, com participação ativa junto aos órgãos governamentais, como o Ministério da Saúde, e ao Legislativo, com ótima acolhida por parte de nossos congressistas, em especial

os que se dedicam de modo mais efetivo a causas ligadas à saúde.

Nosso estreito relacionamento com órgãos e instituições de saúde, como o Instituto Nacional do Câncer (INCA), mostra-se cada vez mais produtivo, com resultados concretos em favor da especialidade e, sempre ressaltando, das pacientes.

Internamente, consolidamos a força de nossa entidade com muita sinergia, e lembrando, a cada momento, que a SBM é de todos nós. Portanto, a participação de cada um é decisiva na obtenção dos avanços que tanto desejamos.

Os mastologistas brasileiros são cada vez mais respeitados porque cada vez se qualificam mais, participam mais das políticas de saúde, iniciativas que visam ao benefício de quem precisa de nossos cuidados.

FALE COM O PRESIDENTE: (62) 8181-5540 - ruffojr@terra.com.br

FOTO DE CAPA

Vênus no Espelho (Venere allo Specchio)

Ticiano, circa 1555

Galeria Nacional de Arte dos EUA, Washington, D.C.

Presidente

Ruffo de Freitas Júnior (GO)

Vice-Presidente Nacional

Augusto Tufi Hassan (BA)

Vice-Presidente Região Norte

José Mauro Secco (AP)

Vice-Presidente Região Nordeste

Marcos Nolasco Hora das Neves (BA)

Vice-Presidente Região Centro-Oeste

Juarez Antônio de Souza (GO)

Vice-Presidente Região Sudeste

João Henrique Pena Reis (MG)

Vice-Presidente Região Sul

José Luiz Pedrini (RS)

Secretaria-Geral

Mônica Maria Vieira de Macedo Travassos
Jourdan de Araújo Jorge (RJ)

Secretário-Adjunto

Fabio Postiglione Mansani (PR)

Tesoureiro-Geral

Rafael Henrique Szymanski Machado (RJ)

Tesoureiro-Adjunto

Felipe Eduardo Martins de Andrade (SP)

Editor Revista Brasileira de Mastologia

Cesar Cabello dos Santos (SP)

Diretor Escola Brasileira de Mastologia

Antonio Luiz Frasson (SP)

MastologiaNews

José Luiz Pedrini

Produção e edição

Da Barca Casa Editorial

Tiragem

5.000 exemplares



ENTREVISTA
RUFFO DE FREITAS JÚNIOR

**“A CASA
É SUA”**

A frase do título, sempre repetida pelo presidente Ruffo de Freitas Júnior, marca a gestão que se encerra no final do ano. Consciente de que a essência da SBM são os associados e suas iniciativas, a atual diretoria buscou maior participação e interatividade. Em entrevista ao **MASTOLOGIA**NEWS, Ruffo fala sobre o trabalho que vem sendo realizado com muita sinergia.

Qual sua avaliação da experiência à frente da SBM?

Bastante positiva. Tem sido uma honra liderar a entidade, principalmente com a consciência de que não o fiz sozinho. Nossa gestão tem como marcas registradas a sinergia, a interatividade e a participação

dos associados. Evoluímos porque nos unimos e nos aproximamos ainda mais. Nessa diretoria, e já na que nos antecedeu, tendo à frente Carlos Ruiz, o foco foi mostrar que os principais atores da SBM são os associados. São eles a razão dessa entidade existir por quase 60 anos. Fizemos questão de mostrar que a casa é de todos. É nisso que acredito. A SBM é de cada um de nós.

Qual sua percepção da entidade, considerando o antes e o depois da atual gestão?

Demos continuidade e aperfeiçoamos o que foi iniciado pela gestão anterior. Gestão essa, vale ressaltar, que representou a quebra de um paradigma, projetou a entidade para o público externo, iniciando um momento de maior representatividade junto à esfera política

e à opinião pública em geral. Neste triênio, potencializamos o movimento, buscando maior aproximação com outras entidades que atuam no setor, além das associações médicas e do poder público. Priorizamos também arrumar a casa no sentido de fomentar e motivar a atuação científica, valorizando substancialmente a Revista Brasileira de Mastologia (RBM). Por contar com a participação de vários membros, colegas e pesquisadores que muito contribuíram para o lançamento de artigos inéditos, nossa publicação oficial voltou a ser uma das maiores vitrinas da SBM. Em dia nas edições, com portal novo e tramitação eletrônica, tendo retornado à indexação da LILACS, está pronta para novas indexações, incluindo Scielo e Medline. Já a revista **MASTOLOGIA**NEWS ganhou novo objetivo, roupagem e nova tiragem de 5 mil exemplares, servindo como um veículo aberto para todos os sócios que desejam contribuir com alguma experiência ou, ainda, levar informação da administração para todos os sócios. Com linguagem leve, tende a ser atemporal.

No âmbito administrativo, quais os principais avanços?

Vários pontos merecem destaque. Reorganizamos a gestão administrativa em todos os seus processos. Resgatamos a história da entidade, organizando e arquivando adequadamente todos os documentos da SBM. O acervo de livros passou a ser de fato uma biblioteca e, a partir de setembro, os sócios poderão solicitar as obras remotamente e recebê-las em casa. Passamos também a pedir aos nossos sócios escritores, doações para a biblioteca. Promovemos um upgrade nos sistemas internos e no nosso banco de dados. A página eletrônica institucional foi reestruturada em três diferentes níveis: o inicial, para a comunidade em geral, um intermediário para médicos em geral e um terceiro, restrito aos sócios em dia com a SBM. O número de acessos aumentou consideravelmente e hoje somos fonte para jornalistas e usuários da comunidade que procuram informações seguras sobre as doenças da mama. Conseguimos, ainda, reaproximar-nos de muitos associados que an-

davam distantes da entidade. A inadimplência baixou de 49%, em 2014, para menos de 13%, em 2016. Isso nos motivou a criar o Programa de Valorização aos Associados (PROVA), oferecendo benefícios que vão da disponibilização de material científico, pesquisas e levantamento de dados através da biblioteca da SBM, até descontos em estabelecimentos, como editoras, restaurantes, vinícolas e pousadas, oriundos de parcerias que fomos buscar, batendo à porta e apresentando a entidade e suas ações.

E no âmbito científico?

Além do resgate no interesse na publicação dos artigos em nossa revista, podemos celebrar o alto nível dos eventos, com destaque para o Congresso Brasileiro de Curitiba, que foi um marco em termos de organização e conteúdo científico, além da continuidade e valorização da Jornada Brasileira de Oncoplastia. É notório que o nível dos nossos congressos melhora a cada edição, sendo prestigiados pelos principais nomes da mastologia nacional e internacional. Já a Oncoplástica se consolidou no calendário da entidade e, certamente, ainda irá evoluir muito. Não podemos esquecer a ação da Escola Brasileira de Mastologia que, em número recorde de cursos itinerantes, possibilitou a troca de experiências e saberes em mastologia por praticamente todos os estados do País.

Qual pode ser considerado o ápice da sua gestão?

A consolidação da Oncoplastia e da reconstrução mamária realizada por mastologistas. A abertura de dois cursos de Educação Médica Continuada nesta área, em Goiânia e em Jaú, associada à luta junto ao CFM e à AMB merecem destaque como história desta gestão. Isso gerou um empoderamento do mastologista, que passou a ser o centro das atenções no tratamento do câncer de mama, permitindo aumentar significativamente a reconstrução para as mulheres brasileiras mastectomizadas. Possibilitou também melhor resultado estético e satisfação à sobrevivente de câncer de mama, além de um ganho mais ade-

“A consolidação da Oncoplastia e da reconstrução mamária realizada por mastologistas, a abertura de dois cursos de Educação Médica Continuada e a luta junto ao CFM e à AMB merecem destaque como história desta gestão.”

quando ao mastologista. Cada conquista merece celebração. Estamos falando de um trabalho contínuo, personalizado, respeitando o estatuto e valorizando o associado, trabalho que deve ser feito em conjunto para fortalecer a mastologia. Assim todos ganham. A valorização institucional permitiu que pudéssemos aumentar nossas ações em diversas áreas, propiciando ao Mastologista voz em diferentes searas.

A entidade cresceu em termos de representatividade política? Está num patamar satisfatório?

Sem dúvida. Fizemos parte de várias discussões em todas as esferas, municipal, estadual e federal. Por meio dos nossos membros fomos consultados e ouvidos em Câmaras Municipais, Assembleias Legislativas e no Congresso Nacional. Colaboramos como nunca na composição de projetos de leis, decretos e portarias. A mastologia se fez ouvir, fornecendo números de pesquisas genuinamente brasileiras, discutindo com ampla base científica, o que, inclusive, tem sido publicado na RBM. Podemos crescer ainda mais, porém, hoje o mastologista já tem seu espaço e sua voz.

Como a SBM está posicionada em relação a outras entidades que possuem a mesma bandeira?

Somos convidados a participar de várias iniciativas e discussões. Estamos mais próximos e parceiros. Mais do que isso, estamos sendo vistos assim também, e isso significa uma mudança de visão deles em relação a nós. Pouco a pouco, estamos caminhando para o nosso objetivo maior, que é ser reconhecido por todos como os legítimos representantes da mastologia nacional.

A SBM obteve maior visibilidade também junto à sociedade civil e aos formadores de opinião?

Com certeza. Formadores de opinião, jornalistas e o público em geral já estão mais conscientes quanto a nossa função. Claro que, num país com dimensões continentais como o nosso, a grande massa popular

ainda carece de mais informação e o nosso trabalho, inclusive via imprensa, é justamente esse, o de disseminar informação qualificada para todos.

Qual sua maior frustração?

Tudo é aprendizado e trabalho continuado. Se não avançamos mais em alguns setores foi por impedimentos alheios à nossa vontade. Talvez o ponto mais difícil esteja relacionado ao ganho do mastologista pelo seu trabalho junto às operadoras de saúde. O ganho junto ao SUS para procedimentos cirúrgicos melhorou consideravelmente, ainda que não seja o que julgamos adequado. Em relação às operadoras e à saúde suplementar, este trabalho depende de vários outros aspectos e estou certo de que a próxima gestão poderá colocar ênfase nesse setor, afinal, o trabalho continua.

Qual é o seu legado?

Não quero ser pretensioso, pois essa autoavaliação é sempre perigosa. Não digo que se trata de um legado, porém gostaria muito que a gestão fosse lembrada pela valorização de cada associado, a consolidação da Oncoplastia e reconstrução mamária pelo mastologista e, acima de tudo, pela sinergia. Trabalhamos para o benefício de cada um deles. Juntos somos muito fortes.

Gostaria muito que a gestão fosse lembrada pela valorização de cada associado, a consolidação da Oncoplastia e reconstrução mamária pelo mastologista e, acima de tudo, pela sinergia.

Qual sua expectativa em relação ao futuro da SBM e da mastologia no Brasil?

Maior representatividade, força e união. Com isso teremos melhores estudos, cresceremos no campo científico, teremos mais apoio do governo, da iniciativa privada e do terceiro setor. E, principalmente, estaremos cuidando melhor da saúde da mulher.

Qual o caminho para isso ocorra?

Simplemente sinergia. União, aproximação, participação de todos e trabalho continuado deverão fazer a SBM dos próximos 60 anos. Como disse no início, a SBM é cada um de nós. Lembrem-se: a casa é sua.

NOVOS BENEFÍCIOS PARA OS ASSOCIADOS

A Sociedade Brasileira de Mastologia passa a contar com uma nova integrante: **Marjourie Marques**, no cargo de bibliotecária. Formada em Biblioteconomia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e cursando pós-graduação em Gestão Empresarial pela Universidade Cândido Mendes, Marjourie irá trabalhar para tornar a biblioteca mais um benefício aos associados.

A biblioteca foi totalmente organizada e catalogada de forma física e digital, e seu acervo está disponível no site da SBM (www.sbmastologia.com.br), na Área do Médico, no acesso com login e senha. Assim, os associados podem agora solicitar o empréstimo de livros. O envio será feito pelos Correios. Além disso, a Revista Brasileira de Mastologia passará a ser enviada para universidades de todo o País, ganhando assim mais visibilidade.

A revista foi totalmente indexada na plataforma LILACS e já está em processo para aprovação na SciELO. A expectativa é de que em breve seja indexada à MEDLINE.

O projeto de assinar revistas especializadas para livre acesso de todo associado será outra grande contribuição do setor.

Além disso, a criação de uma comissão de editoração de livros já foi iniciada, e o primeiro e-book está próximo de ser publicado. Para Marjourie, trabalhar como bibliotecária na SBM é uma grande oportunidade em sua carreira profissional. “Espero atuar para o crescimento da SBM e de seus associados. O maior ideal da biblioteca é superar posi-

tivamente as expectativas dos associados e, como bibliotecária, estou à disposição para entregar o meu melhor para a entidade e dessa forma conseguirmos crescer juntos”, diz ela.



O VALOR DO TEMA

O TEMA é o título de especialista em Mastologia criado pela SBM, com reconhecimento do Conselho Federal de Medicina (CFM) e convênio da Associação Médica Brasileira (AMB). Trata-se de uma qualificação que permite ao profissional um grau de conhecimento mais profundo sobre essa especialidade, além de uma representatividade de destaque nessa área de atuação.

O Concurso consiste em duas etapas que consiste, num primeiro momento, de uma análise curricular. Posteriormente é realizada uma prova objetiva e discursiva. A prova objetiva contém 100 questões de múltipla escolha, valendo 1 ponto cada questão. A nota máxima obtida nesta etapa será de 100 pontos. Já a prova discursiva será feita através da apresentação de 20 questões, baseadas em situações clínicas em Mastologia.

O caminho para o título de especialista em mastologia exige dos candidatos dedicação e experiência comprovada na área. Maria Stefânia Nóbrega, por exemplo, realizou a prova do TEMA 2016. Na visão dela, não bastava um Certificado de Conclusão da Residência Médica ou da Especialização, ela desejava que a formação enquanto Mastologista fosse avaliada e reconhecida pela SBM. “Querida exatamente passar por uma prova que mensurasse conhecimentos teóricos, técnicos e práticos”, diz.

Sentimento parecido é o de Fábria Beraldo outra aprovada no TEMA 2016. Para ela, a prova para obter o título de especialista em Mastologia é importante para direcionar e avaliar o conhecimento sobre a mama. “Com a prova do TEMA é possível nos aprofundarmos e ter a real percepção do nosso conhecimento em relação aos assuntos da mama bem como suas doenças e tratamentos”, afirma.

Para outro aprovado no TEMA 2016, Gabriel Ikejiri, o título de especialista em mastologia é a única forma de confirmar e regulamentar a especialidade, avaliando os requisitos necessários para um profissional atuar na área. Bruno Paolino, também aprovado neste ano, acredita que o título de especialista em Mastologia confere ao médico o atestado de alta qualificação e reconhecimento pelo mercado de trabalho. “Ser reconhecido pela Sociedade Brasileira de Mastologia sempre foi meu objetivo desde o início da residência e felizmente consegui atingir a meta”, vibra Bruno, acrescentando que está muito feliz e se sentindo reconhecido por todo o esforço.

Para se inscrever para a prova do TEMA, os interessados devem apresentar comprovante de conclusão de estágio de Especialização em Mastologia completo (dois anos), em instituição reconhecida pela SBM para esse fim. Além disso, a instituição também deve ser reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e pelo Ministério da Educação (MEC), mesmo que em Residência Médica de outra especialidade. Em caso de estágios internacionais, a instituição deve ser reconhecida por entidade equivalente em seu respectivo país.

O candidato também deve ter cumprido previamente programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia ou Cirurgia Geral, em instituição reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e pelo Ministério da Educação (MEC) ou após titulação de especialista pela AMB em Ginecologia e Obstetrícia ou Cirurgia Geral.

mais informações na secretaria da SBM Nacional, fones (21) 2220-7711 ou 2220-7771.

OS APROVADOS

Os 10 primeiros colocados

- 1º. Maria Stefania Nóbrega Batista
- 2º. Thiago Astorga Martins
- 3º. Patricia Kajikawa
- 4º. Paula Stephanie Duarte Oliveira
- 5º. Márcia Cristina Santos Pedrosa
- 6º. Luciana Machado Ribeiro
- 7º. Belmiro José Santos de Siqueira
- 8º. Pollyanna Dornelas Pereira
- 9º. Mila Meneguelli Miranda
- 10º. Aroldo Amora Coelho de Araújo

Os demais aprovados

Ádila Figueira Queiroz
Alessandra Coelho Santos
Alessandra Mamedi Laranja da Conceição
Bruno Monção Paolino
Camila Bonfietti
Cárilla Carrascioza Caramuru
Caroline Camargo Bandeira Silveira
Cristiane Torres Monteiro Cardoso
Eduardo Henrique Laurindo de Souza Silva
Elisa Sousa da Cunha Bastos
Fabia Beraldo Silveira
Fabiana Christina Araújo Pereira Lisboa
Fabiana Coelho
Fabiana Regina Muniz
Fernanda de Azevedo Paula
Flávio Lincoln Nazima
Gabriel Rodrigues Cavenha
Gabriel Yaemon Ikejiri
Gabriela Bezerra da Silva Santos de Souza
Jordana De Faria Bessa Peloso
José Francisco Vilela dos Reis
Júlia Resende Dias
Juliana Carvalho Penha Pereira
Juliana Koerich Laureano
Juliana Lopes De Aguiar

Juliana Pierobon Gomes da Cunha
Karla Daniela Satone
Laira Rodrigues Aguiar
Lilian Fraianella
Livia Conz
Luiz Fernando Guimarães Santos Filho
Marcos de Sousa Medeiros
Maria Clara Figueiredo Carneiro
Maria Fernanda de Oliveira Zeneri
Maria Virginia Thomazini
Mariana Scombatti Filipe
Marisa Farias Pinto de Queiroz Neta
Mayra Teixeira Magalhães
Panait Kosmos Nicolaou
Patricia Galacini Massari
Paula Vendruscolo Tozatti
Rafael Amin Menezes Hassan
Renata Capanema de Mello Franco Saliba
Renato Cagnacci Neto
Rosekeila Simões Nomelini
Saulo Bandeira Dias
Taís Souza Cerqueira
Thais Regina Dalto Inglês
Thamyra Manenti Bonfante
Thatyane Espósito Cunha
Verônica Jorge Ayres

A Comissão do TEMA parabeniza os aprovados.

Atenciosamente,
Guilherme Novita – presidente
Felipe Zerwes
Francisco Pimentel Cavalcante
Gabriel de Almeida Jr.
Joaquim Teodoro Araújo Neto
João Bosco Ramos Borges
Renato Torresan
Vinícius Budel



ENTREVISTA **MOACYR EDUARDO LOPES**

MOACYR, O ORGANIZADOR

Como você se sente lidando com tantos e diferentes médicos nos eventos da Mastologia?

É uma honra atuar com diferentes profissionais da área médica, pois observo que todos, com seus posicionamentos diversos, têm um objetivo comum: auxiliar na cura ou em uma justa qualidade de vida para todas as pacientes acometidas pelo câncer de mama. Deus foi muito bom e generoso comigo, pois tive a oportunidade, em 1995, de iniciar minha carreira com o brilhante Professor Dr. José Aristodemo Pinotti, um dos maiores mastologistas do mundo, no Centro de Referência da Saúde da Mulher, Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil do Hospital Pérola Byington, de São Paulo. A Diretoria Científica, na qual eu atu-

ava, tinha Alfredo Barros (diretor científico), Juvenal Mottola (diretor de ensino), Jefferson Drezett e Marcelo Gennari (diretores de eventos). Organizei todos os eventos e atividades desta diretoria. Posteriormente, o professor Pinotti me convidou para atuar no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Foram dez anos de saudosas e agradáveis lembranças. Passado este período, fui convidado por Carlos Ruiz, um amigo desde os tempos de Pérola Byington, e sua diretoria da Sociedade Brasileira de Mastologia 2005-2007, composta por Juvenal Mottola, César Cabello, Ivo Carelli, Afonso Nazário e João Bosco, para auxiliá-los como gerente de eventos, posto no qual permaneço até hoje. A mastologia

mudou minha vida, me recebeu, acolheu e aprendi bastante. Precisei de muitos anos de convívio nesta especialidade, aí sim lidando com médicos de personalidades distintas e, como se diz no cotidiano, “sinto-me em casa” atuando com os profissionais desta especialidade.

Recorda-se de algum fato pitoresco ocorrido em todos esses anos?

Durante os cinco anos em que organizo a Jornada Brasileira de Oncoplástica, não, mas sim do período de 12 anos de Jornada Paulista de Mastologia, que nasceu da proposta de se criar um congresso marcante em São Paulo. Em 2005, fui convidado para organizar o evento no final de junho e este deveria ser realizado até novembro, tendo, portanto, cinco meses apenas. Não havia recursos financeiros suficientes para a grandeza da empreitada. Então, eram cinco meses para se conseguir patrocínio e um local que comportasse pelo menos 400 congressistas. Que alívio, encontramos um shopping central de fácil acesso, o Frei Caneca, único local disponível. A escassez dos recursos e o preço convidativo para o caixa existente nos levaram a ali permanecer. Aí começaram os outros problemas – no andar indicado estava prestes a ser iniciada uma reforma, havia sala com teto todo esburacado, horrível, sem condições dignas deste tipo de evento. O grupo iniciando a gestão já estaria exposto ao

primeiro impacto negativo. A diretoria decidiu cobrir o teto degradado com grandes pedaços de tecidos com as cores da bandeira de São Paulo. Achei estranho, mas tinha que abraçar a ideia, quem era eu para opinar contra. Corremos ao bairro do Brás, local de roupas e tecidos a preços módicos. E não é que ficou bem disfarçado e ninguém observou o que ocorria acima? Recebemos até elogios pela decoração. *(foto abaixo)*

Mais alguma situação inesperada lhe marcou?

Em 2009, na gestão de Ivo Carelli, no segundo dia da jornada fui acordado à 3h30min da madrugada por um dos membros da comissão organizadora, informando-me que o Hiram Code não havia embarcado para o Brasil, combinaram de fazer uma transmissão por videoconferência direto da Universidade da Califórnia e eu teria quatro horas para providenciar tudo. Não havia muitas empresas, como hoje, que locassem um link dedicado, as poucas existentes cobravam um valor absurdo e não teriam tempo hábil para a instalação de uma antena de rádio. Outra opção seria utilizar o link de uma operadora que tinha no local, mas compartilhado com todo o shopping, com alto risco de cair a todo o momento. De última hora seria muito difícil contratar uma empresa de videoconferência e, por último, veio a ideia do Skype, mas até nos dias de hoje esta transmissão deixa a desejar. Resolvi o

problema com equipamento obsoleto de uma empresa que não o locava havia muito tempo. A instalação foi realizada em duas horas, e sem interrupção do evento. Hiram Conde apareceu no telão com bom áudio e excelente transmissão. Foi o ponto alto do evento. E as pessoas, quando digo, não acreditam que Deus é generoso comigo. Claro, com dedicação sempre.





NAVEGANDO NA EXCELÊNCIA

O brasileiro Mario Rietjens é uma referência mundial. Não há mastologista que não o conheça e valorize sua imensa contribuição para a especialidade. Exibe um currículo brilhante construído a partir do talento e de uma permanente busca do

conhecimento. Paulista, casado com Yara, pai de Daniel e Bruna, Rietjens gradou-se em medicina pela Faculdade de Medicina de Botucatu (FMN/Unesp). Depois de cumprir três anos de residência em cirurgia oncológica geral no Hospital do Câ-

Mario Rietjens
com Alberto Luini
no Instituto
Europeu de
Oncologia



cer de Barretos, partiu para um estágio no Instituto Gustavo Rossi, em Paris. Quando estava na França, recebeu um convite do professor italiano Umberto Veronesi, um dos maiores nomes da mastologia mundial em todos os tempos, e fundador do Instituto Europeu de Oncologia, para trabalhar em sua equipe, em Milão. O brasileiro segue lá até hoje, onde dirige o Departamento de Cirurgia Plástica Reconstructora do IEO.

O Instituto é um dos maiores do mundo. Anualmente, atende a cerca de três mil novos casos de câncer de mama e realiza em torno de cinco mil cirurgias. Além dos cuidados de excelência a tantas pessoas, o IEO tem forte atuação na pesquisa e se destaca ainda pelas inúmeras publicações. Rietjens tornou-se um cidadão do mundo e, a exemplo do mestre Veronesi, uma referência, um modelo a ser seguido, em especial pelos jovens mastologistas, os quais incentiva a seguir o rumo da especialização no exterior. “Nunca se contentem com o que estão fazendo em determinado momento, busquem sempre o aperfeiçoamento, novos horizontes, novas

perspectivas”, costuma dizer nas palestras que dá ao redor do mundo.

Com seu trabalho de excelência, Rietjens ajudou incontáveis mulheres a terem suas mamas reconstruídas. Por ele passaram dezenas de jovens médicos brasileiros. Doutor em medicina, autor de vários livros, Rietjens é também uma pessoa querida por todos que têm o privilégio de conhecê-lo. Grande apreciador de vinhos, de motos e de barcos a vela, segue com a mesma inquietude que o levou de Botacatu para Barretos, dali direto para Paris e depois para Milão, onde se tornou um nome obrigatório quando se fala do melhor que está sendo feito hoje em dia na mastologia mundial.

MASTECTOMIA PRESERVADORA DE COMPLEXO ARÉOLO-PAPILAR

Os trabalhos da comissão foram abertos pelo presidente da SBM, Ruffo de Freitas Junior, as orientações aos painelistas conduzidas pelo presidente da EBM, Antônio Frasson, e a reunião presidida por José Roberto Filassi, tendo como relatores Fabio Postiglione Mansani e João Henrique Penna Reis. O painel foi composto em 98% por mastologistas, sendo 79% homens e 21% mulheres, em média com 50 anos de idade e 22 de experiência, 67,8% portadores de TEMa e, na maioria, dedicados tanto ao serviço público quanto à clínica privada.

A denominação “Mastectomia Preservadora de Complexo Aréolo-papilar” (MPCAP), foi considerada por 94% a mais adequada para identificação da cirurgia com retirada da glândula mamária e preservação do complexo aréolo-papilar. A mastectomia preservadora de CAP, como cirurgia redutora de risco, foi considerada recomendada para portadoras da mutação BRCA1/2, na suspeita clínica de síndrome do câncer de mama-ovário hereditário e impossibilidade da realização do teste genético para pesquisa da mutação, nos casos de carcinoma *lobular in situ* multifocal e nas pacientes submetidas a radioterapia do tórax antes dos 30 anos. Não houve consenso nas demais possíveis indicações, nem em relação aos limites de idade para a realização da cirurgia redutora de risco.

Ainda na avaliação da cirurgia redutora de risco, foi indicado que não é necessária a realização da biópsia do linfonodo sentinela. A ressonância magnética das mamas pré-operatória é recomendada nesta situação, como também a consulta com

oncogeneticista. A consulta com outros profissionais deve ser avaliada e discutida com o paciente e familiares.

Na MRCAP, os ductos intrapapilares não necessitam ser removidos quando a biópsia retro-areolar for negativa, segundo 97%. Pacientes com tumores localmente avançados e com resposta clínica completa ou parcial após quimioterapia neoadjuvante podem ser submetidas a mastectomia com preservação de CAP, desde que o procedimento alcance os critérios da cirurgia oncológica.

Foram classificados com contra-indicação relativa para mastectomia com preservação de CAP o tabagismo e a radioterapia prévia, devido ao risco de necrose do complexo aréolo-papilar e outros riscos graves. Demais situações clínicas ou locais devem ser avaliadas individualmente. Outro ponto importante é a espessura do retalho. Para o painel de consenso não há limite pré-definido da ressecção, devendo-se respeitar o mesmo plano da mastectomia terapêutica clássica.

Algumas situações, embora importantes, não alcançaram consenso e devem ser avaliadas criteriosamente e individualmente pelo mastologista, antes de indicar ou realizar o procedimento: distância mínima entre o tumor e o CAP, realização de ressonância magnética pré-operatória das mamas (exceto nos casos de cirurgia redutora de risco), tamanho limite do tumor, tipo da incisão a ser empregada, técnica utilizada para a reconstrução imediata, época para a simetrização da mama contralateral e a técnica a ser utilizada.



DAKIR L. DUARTE

Presidente da Fundação Serdil Saint Pastous

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO

Uma paciente me informou que, ao ler o laudo mamográfico e, ao assegurar-se de que era portadora de um câncer de mama, diagnóstico do qual ela já suspeitava, interpretou aquela informação como uma sentença de morte. Entrou em seu carro e conseguiu chegar em casa, milagrosamente sem sofrer um acidente. Começou a chorar compiosamente, mas sentiu certo alívio quando revelou o fato ao marido, o qual serenamente lhe apoiou com compreensão, solidariedade e carinho. Essa postura aliviou sua dor.

Este episódio me induziu a algumas reflexões, entre as quais, uma me pareceu mais importante. Sempre pensei que caberia ao clínico que acompanha a paciente informar-lhe o resultado da mamografia. No entanto, a absoluta maioria das mulheres lê o laudo do radiologista. Por outro lado, quando se trata de uma lesão clinicamente suspeita, acredito que caiba ao mastologista conversar e prepará-la para essa terrível realidade.

Outro tópico importante reside no fato de jamais faltar com a verdade ao transmitir informações diagnósticas a paciente, a fim de evitar a

perda de confianças nos médicos.

Vou relatar brevemente uma experiência enriquecedora que tive com um casal de ciganos. Quando a paciente foi chamada para a sala de exames, o marido pediu para falar comigo e disse: “Doutor, se minha mulher tiver alguma coisa, por favor, não diga nada a ela porque ela não tem condições de receber uma notícia ruim”.

Concordei. Ao vê-la, constatei que era portadora de um carcinoma ulcerado e infectado de mama esquerda, com severo envolvimento axilar. A paciente então me pediu: “Doutor, se essa lesão for maligna, não diga nada ao meu marido, porque ele não tem condições psicológicas de receber uma notícia dessas”.

Após o exame, ambos pediram para falar comigo, quando me interrogaram sobre o resultado. Respondi: “Vocês fizeram-me, particularmente, um pedido e eu prometi a ambos não lhes dar uma notícia ruim. Assim, não vou poder lhes falar nada, mas levem ao médico que requisitou a mamografia o qual, certamente, fará tudo o que puder por vocês”.

INICIATIVAS LEGISLATIVAS CONTRA O CÂNCER

Na busca de redução do tempo de espera entre o diagnóstico e o início do tratamento do câncer, apresentei, em 2011, o PL 2.878. Em 2012, a deputada Flávia Morais apresentou o PL 3.125 com teor semelhante. Após ampla negociação com o governo federal, apresentamos o substitutivo global de plenário que resultou na Lei nº 12.732/2012, a Lei dos 60 dias, uma das principais conquistas alcançadas no Congresso nessa área.

A Lei 12.732/12 garante ao paciente com neoplasia maligna o acesso ao primeiro tratamento no SUS no prazo de dois meses contados do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica. Porém, essa legislação ficou insuficiente. Até porque, o acesso ao diagnóstico ainda é um dos principais problemas enfrentados pelos pacientes com câncer no Brasil. Existem imensas filas de espera para realizar exames e consultas médicas, faltam médicos, há equipamentos sem manutenção e o acesso à informação é precário.

O resultado é que 60,5% dos casos de câncer no Brasil são diagnosticados em estágio avançado, o que reduz a chance de cura e o tempo de sobrevivência do paciente. Por essas razões, encaminhei

o PL nº 275/2015 para que os exames sejam realizados no prazo de 30 dias, nos casos em que a principal hipótese diagnosticada seja a de neoplasia maligna, mediante solicitação fundamentada do médico.

Outra medida na questão de enfrentamento do câncer é o PDC nº 1.293/2013. Ele susta a aplicação do Art. 3º da Portaria do Ministério da Saúde nº 876, de 16/5/2013, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.

O Plenário da Câmara dos Deputados aprovou, em 2015, o Projeto de Decreto Legislativo nº 1.442/2014, de que sou coautora. Esse PL restaurou o financiamento de mamografias bilaterais de rastreamento, através do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), possibilitando a realização dos exames mesmo que o gestor local não disponha de teto financeiro. Este foi um importante avanço na Câmara para concretizar a diretriz positivada na Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que assegura o procedimento a todas as mulheres a partir dos 40 (quarenta) anos de idade.

É também de minha autoria o PL nº 6.262/



CARMEN ZANOTTO

Deputada federal

2013 voltado para assegurar a obrigatoriedade da realização de testes genéticos em busca de marcadores tumorais para BRCA1 e BRCA2, recomendados para mulheres em alto risco familiar de apresentar uma mutação genética sendo incluídas em um protocolo específico de monitoramento. Enquadram-se mulheres com história familiar consistente de câncer de mama.

Destaco a atuação da Frente Parlamentar de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, que presido, que tem como objetivo acompanhar a implementação e implantação da Política Nacional de Atenção Oncológica do Ministério da Saúde e a desenvolvida por entidades particulares na Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos em todo o Território Nacional. Como presidente da frente trabalhei para implementação de iniciativas como incorporação de novos fármacos e métodos terapêuticos.

O Brasil encontra-se entre os países mais morosos no processo de aprovação de protocolos de pesquisa; aprovação de projetos de lei que disponham sobre o fornecimento gratuito e compulsório de medicamentos a pacientes de doen-

ças graves e crônicas, como o câncer; aumento da infraestrutura pública, mediante a construção de novas Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACON) e de Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), incluída a contratação de novos profissionais; garantia de acesso e redução ao tempo de espera ao tratamento radioterápico; ampliação dos serviços de radioterapia e do número de aceleradores lineares no país com a implementação integral do Plano de Expansão da Radioterapia no SUS.

A dificuldade de acesso ao tratamento oncológico decorre da ausência de procedimentos e medicamentos e da defasagem nos valores repassados pelo SUS. Os principais tratamentos para a doença estão disponíveis no SUS, mais o acesso é limitado, pois existe grande carência de recursos o que leva a rede pública a enfrentar diversos obstáculos para garantir os direitos das pessoas que têm essas neoplasias.

Fui relatora da proposta de emenda à Constituição nº 01, de 2015, que dispõe sobre o valor mínimo a ser aplicado anualmente pela União de forma escalonada, iniciando em 14,8% e chegando a 19,4% no sétimo ano.

NOSSOS CINCO ANOS



MARCELLE MEDEIROS

Presidente da Fundação Laço Rosa

Fazer cinco anos não é tarefa fácil, principalmente em um país onde o terceiro setor não faz parte da cultura popular e é enxergado com desconfiança. Quando fazemos um balanço sobre as ações e aspirações da Fundação Laço Rosa, enxergamos o quanto o tempo foi generoso com a causa que defendemos, o câncer de mama, e o propósito da nossa existência, mudar a realidade da doença no Brasil. Durante essa trajetória, foram inúmeras as pessoas do bem que se juntaram à nossa corrente como elos fundamentais das transformações que causamos, e a parceria com a SBM é uma delas.

É gigante a responsabilidade e o peso dos próximos cinco anos, mas também é gigante a nossa vontade de somar e de efetivamente mudar a realidade do que vivemos. Montar um centro de referência no diagnóstico da doença para diminuir a disparidade entre pessoas que são atendidas pelo SUS e pessoas que têm plano de saúde. Esse é o propósito dos próximos anos e o foco para onde vamos caminhar.

Este ano, iniciamos o debate através da construção do Fórum de Políticas para o Câncer de mama, movimento inédito que colocou na mesa de debate os principais atores para discutir políticas públicas. Sociedades médicas, indústrias farmacêuticas, pacientes, ONGs, gestores públicos, todos juntos na construção de um novo cenário. Um trabalho imenso para reunir os interessados e os tomadores de decisão em um mesmo ambiente, mas também muito gratificante perceber o quanto todos os envolvidos estão dispostos a colaborar para a construção de novas políticas que permitam de forma igualitária o acesso a novas tecnologias e ao diagnóstico precoce da doença. Uma conquista e tanto, mas ainda falta muito para chegarmos onde queremos chegar.

Uma parte fundamental do nosso trabalho são os voluntários, pessoas mais do que especiais que se doam e doam seu tempo para acolher, estudar e aprender cada dia um pouco mais desse universo nem sempre cor de rosa. Guiados por uma imensa vontade de entender como podem melhorar a vida de quem acabou de descobrir a doença e como podem melhorar a própria vida através do aprendizado constante de leis, direitos e hábitos de vida, esse grupo de pessoas nos inspira a ir além.

Então, quando vemos na noite do dia 21 de junho, o Golden Room do Copacabana Palace lotado com 400 pessoas de diversas áreas, entre amigos, pacientes, empresas que acreditam no que fazemos, artistas, celebridades, sociedade civil, associações médicas, médicos, imprensa e voluntários, um sentimento de gratidão nos invade porque sabemos o privilégio que é ter todas as pessoas reunidas para comemorar conosco o sonho de uma realidade melhor.

Para os próximos cinco anos, queremos voar mais longe e, por isso, nossa equipe participa de constantes capacitações na intenção de melhorar e aperfeiçoar o que fazemos. Queremos leis que igualem o tratamento do câncer de mama metastático entre pobres e ricos; políticos que se preocupem com as dores dos pacientes e seus familiares; pacientes conscientes do seu papel na própria recuperação; população informada de seus direitos e deveres para garantir a boa saúde. Queremos, acima de tudo, que o paciente seja ouvido, que suas dores sejam levadas em consideração nas tomadas de decisão e que o Brasil trate com respeito e dignidade todos que vivem a realidade do câncer de mama. Que venham os próximos cinco anos.

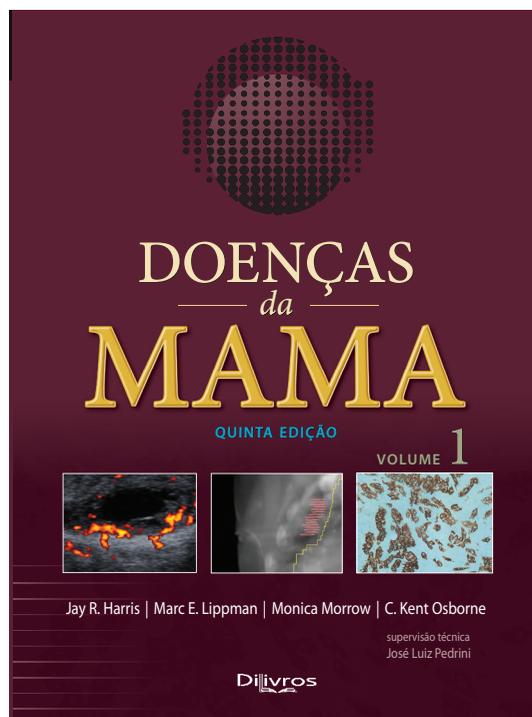
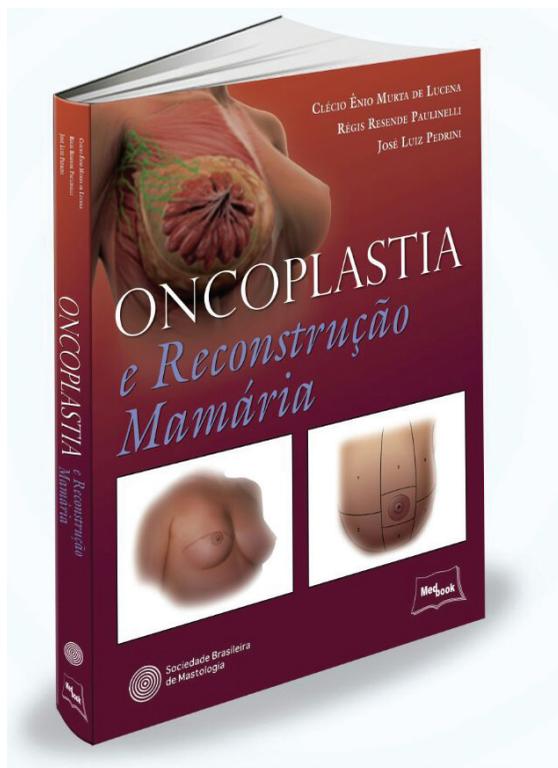
DESTAQUES



POSIÇÃO CONSOLIDADA

A SBM tem consolidado cada vez mais sua condição de representante da mastologia nacional, ao contribuir de modo decisivo na elaboração de políticas públicas de saúde. Em encontro ocorrido recentemente, Carlos Ruiz, presidente do conselho deliberativo da SBM, entregou ao Ministro da Saúde, Ricardo Barros, um relatório com o panorama da reconstrução mamária no Brasil. O documento foi elaborado pela Comissão de Oncoplástica e assinado pelo presidente da SBM, Ruffo de Freitas Júnior; por Cicero Urban, presidente da comissão de oncoplástica; e pelo próprio Ruiz.

NOVIDADES EM LIVROS



MAMMAPRINT COMO FERRAMENTA DE DECISÃO

O MammaPrint é uma plataforma genômica que utiliza 70 genes para avaliar risco de recorrência dos tumores. Apesar de não ser a única, traz os resultados mais robustos, com relevantes informações em pacientes de alto risco clínico, e foi testada em um grande ensaio clínico prospectivo randomizado denominado *Microarray in Node Negative Disease May Avoid Chemotherapy* (MINDACT), incluindo 6.693 mulheres em nove países e 111 centros. Os resultados foram apresentados recentemente no evento anual do American Association of Cancer Research (AACR).

O objetivo do estudo foi comparar a avaliação de risco através da biologia tumoral, baixo ou alto risco genômico através do MammaPrint, com os fatores clínico-patológicos clássicos, baixo ou alto risco clínico, na tomada da decisão da terapia sistêmica citotóxica, ou seja, todas as mulheres no estudo realizavam avaliação clínica por meio do Adjuvant! Online e avaliação com 70 genes. Em seguida, as pacientes eram divididas em quatro grupos: os dois grupos concordantes não seriam randomizados, no caso baixo risco clínico/baixo risco genômico (C baixo/G baixo)

e alto risco clínico/alto risco genômico (C alto/G alto), e seriam encaminhados diretamente para seguimento e quimioterapia respectivamente. Os dois discordantes, no caso baixo risco clínico/alto risco genômico (C baixo/G alto) e alto risco clínico/baixo risco genômico (C alto/G baixo), seriam randomizados a realizar quimioterapia ou não. Foram incluídos no estudo tumores T1, T2 e T3, com 0 a 3 linfonodos axilares metastáticos de qualquer subtipo molecular. Após 5 anos de seguimento, o grupo concordante C baixo/G baixo, que não realizou quimioterapia, teve sobrevida global excepcional de 98%. Entretanto, os resultados mais relevantes vieram do grupo discordante C Alto/G baixo: não houve diferença significativa, em termos de sobrevida livre de doença e sobrevida global, entre realizar quimioterapia ou não (amostra com 1550 pacientes, sendo 48% com axilas positivas, 29% Grau III e 58% com tumores T2).

O estudo concluiu que o MINDACT traz nível I de evidência para avaliação com MammaPrint também em casos de alto risco clínico e seu uso foi associado com de redução de 46% na prescrição de quimioterapia.



**FRANCISCO
PIMENTEL**



**MARCELO
CRUZ**



**ERIK PAUL
WINNIKOW**

Podemos usar MammaPrint em pacientes com axila positiva?

Francisco Pimentel: O estudo demonstrou que no grupo C alto/ G baixo não houve vantagem de realizar quimioterapia adjuvante, mesmo com 48% das mulheres com axila positiva. Vale salientar que mulheres com 4 ou mais linfonodos positivos foram excluídas. Isto demonstra que apesar destas mulheres terem maior risco de recorrência devido à axila, a quimioterapia nestas mulheres não parece ser a terapia mais apropriada.

Marcelo Cruz: O estudo MINDACT incluiu mulheres com câncer de mama RE+ HER2 - com 0-3 linfonodos axilares positivos. As diretrizes internacionais como Saint Gallen, NCCN, consideram que até 3 nodos positivos neste grupo de pacientes não deve ser considerado isoladamente como indicativo de quimioterapia adjuvante. Nestes casos, a assinatura genética pode auxiliar a definir o real risco de recorrência.

Erik Paul Winnikow: Sim, especialmente para pacientes com tumores luminiais. No grupo C alto / G baixo o percentual de tumores luminiais foi de 91% e cerca de metade (48%) dos casos eram axila positiva (3 linfonodos +) e não foi observado benefício de quimioterapia adjuvante.

Podemos utilizar MammaPrint em mulheres com tumor Her-2 ou triplo negativo?

Pimentel: A princípio, o teste não deve ser utilizado em tumor TN. O número de mulheres com esse perfil no grupo C alto/G baixo é bastante reduzido (1%). Já em relação a expressão do Her-2, esta ferramenta agrega um teste chamado BluePrint que avalia o subtipo biológico e em tumores Her-2 com expressão associada de receptores hormonais (RH) pode haver considerável alteração do subtipo (há 8% de tumores Her-2 neste grupo, a maioria com RH positivos), porém em lesão Her-2 puro (com RH negativos) não vejo benefício.

Cruz: O MammaPrint é uma assinatura genética que faz uma classificação binária de baixo risco ou alto risco de recorrência. Os tumores HER-2 positivos e triplo negativos são na grande maioria classificados como alto risco. Desta forma, não utilizaria o MammaPrint para definir indicação de quimioterapia neste grupo de pacientes. O MINDACT mostra que o MammaPrint é uma ferramenta importante em pacientes com câncer de mama RE+ que apresentam critérios clínicos considerados de alto risco, mas que se mostram genomicamente de baixo risco.

Winnikow: Tumores triplo negativos não repre-

MN PERGUNTA

sentam no momento o perfil de pacientes candidatas a um teste que visa a excluir pacientes de tratamento quimioterápico, assim como as com tumores Her-2 que não expressam receptores hormonais (ER/PR), já que nestes grupos o benefício de quimioterapia é claro e significativo. No grupo Her-2 que expressam receptores hormonais pode haver espaço para o teste, já que 8% (n=124) das pacientes C alto / G baixo expressavam Her-2, e a quimioterapia não demonstrou benefício.

O teste é economicamente viável ?

Pimentel: Apesar do exame ter um custo considerável, sua utilização pode diminuir a prescrição de quimioterapia, que em última análise pode vir a reduzir custos, isto sem falar do benefício de não realizar uma terapia desnecessária e que pode

causar danos indesejados.

Cruz: A redução de 46% na prescrição de quimioterapia adjuvante certamente é um ganho significativo para as pacientes e estudos de custo-efetividade poderão mostrar que se trata de uma ferramenta economicamente viável tanto no sistema público de saúde quanto no sistema privado.

Winnikow: O estudo holandês (RASTER) que analisou de forma prospectiva a custo-eficácia do teste demonstrou vantagem do Mammprint quando comparado com o AdjuvantOnline. Acredito que além do benefício econômico devemos citar os benefícios de não expor as pacientes aos efeitos tóxicos dos quimioterápicos (alopecia, cardiotoxicidade, neoplasias secundárias, etc.).



**19º CONGRESSO BRASILEIRO E
12ª JORNADA PAULISTA DE
MASTOLOGIA**
SÃO PAULO 2016

4º SCIENTIFIC INTERCHANGE
Grupo Oncológicas & Dana-Farber Cancer Institute

5 a 8 outubro 2016
Centro de Convenções Shopping Frei Caneca

**Confira convidados e programa no site:
www.congressomastologia.com.br**

INFORMAÇÕES:
Tels.: 11 3107-8166, 11 3107-6403 e 11 95950-0014
E-mail: sbmrsp@uol.com.br • site: www.spmastologia.com.br

Realização:  Sociedade Brasileira de Mastologia

Organização:   Audi

Cursos Pré-Congresso - 05/10/16

MÓDULOS TEÓRICOS

Módulo: Oncoplástica - Das 08h às 12h
Responsáveis: Cícero Urban, Fábio Bagnoli e Marcelo Sampaio.

Módulo: Alto Risco e Oncogenética – Das 14h às 18h
Responsáveis: Alfredo Barros e Carlos Ruiz.

Módulo: Novas Tecnologias em Mastologia – Das 08h às 12h
Responsáveis: Eduardo Carvalho Pessoa e Régis Paulinelli.

Módulo: O exercício da medicina no contexto atual do mercado de trabalho. – Das 14h às 18h
Responsáveis: Antônio Frasson, Eduardo Millen e Renato Torresan
(obs.: inscrições gratuitas para os sócios quites da SBM e que estejam inscritos no Congresso).

MÓDULOS PRÁTICOS

Módulo: Curso hands-on Bard de biópsias percutâneas – Das 08h às 12h
Responsáveis: Luiz Henrique Gebrim, André Mattar e Juvenal Mottola.

Módulo: Curso hands-on de Oncoplástica (Mastotrainer) – Das 14h às 18h
Responsáveis: Fabricio Brenelli e Rubens Prudêncio.

Obs.: Curso de oncoplástica módulo teórico gratuito para os inscritos no módulo Mastotrainer.

VINHOS E MOMENTOS, UMA REFLEXÃO

ROGERIO SALUME
Presidente da Wine



Sempre tive o desejo de descomplicar o mundo do vinho no nosso país. Mostrar para todos que era possível vender vinho pela internet, oferecer um ótimo serviço e ainda criar um relacionamento com cada pessoa que tenha interesse por esse mundo. Foi assim que nasceu a Wine.com.br. Nasceu para cuidar dos clientes e colaboradores. Nasceu para fazer as pessoas felizes, para entregar bons momentos. Mas, para isso, era preciso quebrar vários paradigmas do setor. Mostrar que abrir um vinho vem sempre com um momento e uma companhia agradável e não, necessariamente, precisa sempre de rituais que acabam, algumas vezes, tirando a naturalidade daquele momento.

Por isso, é importante ressaltar que o vinho é o resultado da interação do homem com a terra. Que no seu processo de produção há muito empenho, dedicação e amor. Que é um produto agrícola, que depende do trabalho harmônico entre a natureza e o homem. Escuto pouco sobre isso em geral, mas cada garrafa possui uma história, um cuidado. Em contrapartida, aqui em nosso país, ele sempre foi tratado com requinte exagerado, a ponto de você ter que aprender um vocabulário novo para conseguir entender o que um vendedor diz.

Certamente estamos caminhando para o aumento do consumo consciente do vinho, mas o mercado no Brasil ainda é muito recente. A abertura desse mer-

cado se deu somente nos anos 90. Hoje, o consumo de vinhos per capita no Brasil é muito baixo. Para se ter uma ideia, o Instituto do Vinho da Califórnia divulgou uma lista de consumo por pessoa em diversos países. O Brasil está na 96ª posição com 1,79 litros consumidos per capita. Só para comparar, o consumo na França é de cerca de 45 litros por pessoa anualmente. Não tenho dúvidas de que hoje o brasileiro tem muito mais acesso e informação sobre o vinho e que já crescemos muito, mas também tenho certeza de que ainda temos muito mercado para trabalhar. Acredito que a educação, o acesso e a desmitificação do vinho estão ajudando para sua popularização. Nós, da Wine.com.br, sempre focamos nisso, voltados – é claro – para o consumo consciente. Hoje, vejo que quebramos vários paradigmas desse mercado oferecendo momentos felizes dentro de cada garrafa de vinho que entregamos.

CONVÊNIO

Associados da SBM têm direito a um desconto de 10% em todo o site para compras acima de R\$ 100,00, mediante cadastro da SBM. A promoção é válida por um ano.



Doing now what patients need next

Acreditamos ser necessário oferecer soluções médicas agora – mesmo quando desenvolvemos inovações para o futuro. Nosso compromisso é transformar a vida dos pacientes. Temos coragem para decidir e agir. Acreditamos também que bons negócios significam um mundo melhor.

É para isso que trabalhamos diariamente. Temos compromisso com o rigor científico, com a ética e com o acesso a inovações médicas para todos. Fazemos isso hoje para construir um amanhã melhor.

Temos orgulho de quem somos, do que fazemos e de como fazemos. Somos muitos, trabalhando como um em todo o mundo.

Somos Roche.