

MASTOLOGIANEWS

Publicação oficial da Sociedade Brasileira de Mastologia - Número 20 - Dezembro de 2016

HISTÓRIA

Halsted antes da fama

**SBM assume
compromisso com
políticas públicas**

**O legado do
incomparável
Umberto Veronesi**

**Um ensaio sobre
a razão
na ciência**



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.

OBRIGADO PELO **PRIVILÉGIO**

Um dos meus objetivos de vida era um dia presidir uma entidade tão importante quanto a SBM. Tive a felicidade de ser eleito pelos associados para cumprir esta nobre missão. Ao longo do caminho, pessoas que eram apenas colegas se tornaram grandes amigas.

Sou SBM todos os dias da minha vida. Aprendi muito viajando por este País e acreditando que, mais do que nunca, chegou o momento de maturidade de nossa entidade.

Desfrutamos hoje o merecido espaço na imprensa, espaço que antes muitas vezes era ocupado por outras entidades. Aprimoramos nossa relação com o Legislativo, estando presentes de forma efetiva na formulação das políticas públicas de saúde. Conseguimos manter uma relação profícua com a Associação

Médica Brasileira e com o Conselho Federal de Medicina. Sou muito grato por tudo que vivi neste período, em que dei sempre o meu melhor à SBM e aos seus associados.

Tenho certeza de que o Frasson, que foi por demais importante nesta gestão, tem todas as condições, agora como presidente, de levar a SBM a patamares ainda mais altos.

Agradeço à diretoria e, principalmente, aos funcionários, cujos esforços, competência e atenção constante, contribuíram de modo expressivo para a causa da mastologia. O site, a Revista Brasileira de Mastologia e o Mastologia News ajudam a documentar uma gestão que fez de tudo para engrandecer a SBM. Obrigado a todos.

Ruffo de Freitas Júnior

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

FOTO DE CAPA

William Stewart Halstedt no Hospital Johns Hopkins, em 1905
Arquivo do Instituto Nacional de Saúde dos EUA

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

UMBERTO VERONESI O MESTRE DOS MESTRES

Umberto Veronesi tornou-se uma lenda entre os mastologistas por sua incomparável contribuição para a especialidade. Ao falecer em 8 de novembro, em Milão, aos 90 anos (completaria 91 no dia 29 daquele mês), deixou um legado de valor inestimável na luta contra o câncer, em especial o de mama, à qual se dedicou ao longo de toda a vida.

Presidente da Fundação Umberto Veronesi, diretor científico emérito do Instituto Europeu de Oncologia, ex-diretor científico do Instituto Nacional do Câncer de Milão (1976-1994), ex-senador e ex-ministro da Saúde da Itália, chegou a ser teu nome cogitado para o Prêmio Nobel de Medicina. Sua morte causou comoção na comunidade científica internacional.

Entre outras contribuições, a partir de estudos promovidos desde o início dos anos 1970 no Instituto de Milão, Veronesi formulou o conceito da quadrantectomia, uma técnica cirúrgica de retirada somente do quadrante da mama que contém o tumor primário e dos linfonodos axilares, apoiada por radioterapia no restante da mama. A pesquisa clínica, realizada junto a mais de 700 pacientes – em parte submetidas a mastectomias radicais e, em parte, a cirurgias conservadoras – e divulgada no início da década de 1980, revelou eficácia similar e resultado estético satisfatório do procedimento conservador.

O tratamento conservador consagrou-se como o procedimento mais indicado na maioria dos casos. Método que, somado a novas técnicas, medicamentos revolucionários, exames mais precisos e acessíveis, médicos cada vez mais qualificados e pacientes cada vez mais conscientes, ajudou a pavimentar o caminho percorrido pela mastologia nas últimas décadas.

Reconhecido ainda por sua luta em defesa dos direitos dos animais, Umberto Veronesi tornou-se exemplo para gerações de mastologistas não somente pelo seu trabalho, o que já seria muita coisa, mas também pela sua permanente disposição de partilhar seus conhecimentos, trocar ideias e ajudar a alavancar iniciativas de colegas médicos em todo o mundo.

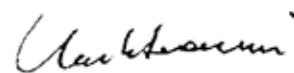
Em 2009, quando a SBM comemorou seu cinquentenário, Veronesi foi o convidado de honra do XV Congresso Brasileiro, em Gramado, ocasião em que foi realizado também o I Fórum Saúde Mulher. Ele escreveu uma saudação aos colegas brasileiros publicada no livro *Uma História da Mama*, do mastologista José Luiz Pedrini e do jornalista Elizário Goulart Rocha, lançado durante o evento e distribuído gratuitamente a todos os participantes.

Aceitem os cumprimentos de um sócio honorário

Tendo mantido com os mastologistas brasileiros uma parceria profissional e afetiva que vem de tão longa data, sinto-me no direito de me considerar um genuíno sócio honorário da Sociedade Brasileira de Mastologia. Ao longo das últimas décadas, nosso permanente e profícuo intercâmbio por certo contribuiu para que nos tornássemos mais bem preparados, como médicos e como homens, para enfrentar os desafios de nosso dia a dia. Participar do XV Congresso Brasileiro e do I Fórum Saúde Mulher em Gramado, na bela serra gaúcha que tive o privilégio de conhecer em outro grande evento, há mais de duas décadas, seria já um motivo de grande entusiasmo e contentamento. Estar presente no Brasil por ocasião do cinquentenário da SBM me faz sentir parte da história da especialidade em seu belo País.

Muito me honra e me apraz a oportunidade de deixar uma mensagem especial a todos os mastologistas brasileiros nesta obra inédita, que ajuda a resgatar uma rica e importante história. Há muito se fazia necessário um livro como este, no qual os principais momentos desta nossa luta – e permitam-me dizer “nossa” – ganhassem um registro à altura, e destinado a não deixar que se perdessem no tempo.

Pelos eventos de Gramado, pelo cinquentenário da SBM, por esta bela obra, por nossa parceria, muito obrigado.



HOMENAGEM

MINHA VIVÊNCIA COM UMBERTO VERONESI

ANTONIO FRASSON

Presidente eleito da SBM

Conheci o Prof. Umberto Veronesi pessoalmente em 1985 (seu artigo sobre Hasted x QUART havia sido publicado em 1981), quando cheguei em Milão para estágio de um ano, após minha residência em Ginecologia e Obstetria na PUCRS. Como todos os brasileiros naquela época, fui recebido inicialmente pela Senhorina Manfredi e designado para estar na equipe do Prof. Bruno Salvadori. Mas o Veronesi era um grande ídolo (estávamos vivendo o Milan 2 e, a seguir, o Milan 3, todos estudos da década de 80), uma grande referência dentro do Hospital, e logo me aproximei dele, inicialmente por meio de seu assistente para assuntos organizativos, Alberto Costa.

Naquela época, a Escola Europeia de Oncologia estava nascendo dentro do Hospital, organizando cursos e atividades acadêmicas em toda Europa, e pensamos imediatamente em abrir uma frente latino-americana, e especialmente no Brasil. Foi já dentro deste contexto que o Prof. Veronesi veio ao Brasil para o Congresso Brasileiro de Mastologia, em Gramado, organizado pelo Prof. Carlos Henrique Menke, e depois organizamos uma sequência de Cursos da Escola Europeia de Oncologia no Brasil, inicialmente no Rio de Janeiro, em parceria com o INCA, depois em SP, em parceria com o



Hospital AC Camargo, e finalmente em Porto Alegre, em parceria com a PUCRS. Ele já havia estado no Brasil em ocasiões anteriores, mas, a partir da criação da ESO e das iniciativas da ESO no Brasil, sua frequência de vindas passou a ser praticamente anual. Minha bolsa foi renovada duas vezes, e o que deveria ser um estágio de um ano se tornou uma permanência de três anos.

O que me chamava mais a atenção era sua capacidade produtiva e de aglutinar pessoas, jamais levantava a voz, e mesmo com as pessoas que pensavam diferente, era extremamente conciliador. Quando, uma vez, senti-me à vontade para perguntar sobre isto, respondeu-me: “Seu sucesso profissional dependerá muito da sua capacidade de ‘engolir sapos.’” “Jamais o vi falando mal de alguém, pelo contrário, buscava, mesmo naqueles que o criticavam, motivos de admiração. E quando alguém lhe comentava que tinha ouvido alguma coisa sobre ele, dizia: “Talvez ele tenha razão!” Neste período de 1985 até 2000, foram inúmeros os cursos que fizemos juntos no Brasil e na América Latina. Em 1993, ele se aposentou compulsoriamente no Instituto Nacional de Tumores de Milão, mas, em 1994, inaugurou o grande sonho, que foi a criação do Instituto Europeu de Oncologia, que ele havia

Umberto Veronesi em momento de lazer com sua moto, uma imagem rara protagonizada pelo lendário médico italiano. Foto do arquivo pessoal de Veronesi



sonhado nos últimos anos, e que nascia a partir de um grande esforço seu e de sua equipe, contando com o apoio de 20 empresas italianas.

Passsei um mês no IEO em maio de 1994, logo após a sua inauguração, em um dos apartamentos reservados para visitantes no terceiro andar do hospital, e já se notava o grande centro de referência que seria, com as mentes brilhantes que ele havia aglutinado ali. Era um centro privado, de excelência, sem convênio com o sistema público, e inicialmente atendia cerca de 300 casos de câncer de mama por ano. Veronesi começou a trabalhar a relação com o Sistema Público de Saúde, e no final da década de 1990, com a parceria publico-privada, passou a atender 3 mil casos de câncer de mama por ano e se tornou o maior centro de referência em número de casos de câncer de mama no mundo.

Nesta época, durante o Congresso no Rio, recebi convite para voltar a Milão, para trabalhar ajudando na organização das equipes e no treinamento dos novos assistentes. Vi ali uma grande oportunidade para colaborar também com a formação dos mastologistas brasileiros, e naquele período criamos um sistema de bolsas para jovens mastologistas brasileiros. Foram inúmeros os que aproveitaram a oportunidade e hoje são grandes lideranças da mastologia

nacional. Sem contar os frequentadores, visitantes, observadores, convidados. Foi um momento muito profícuo da mastologia nacional, e quando fizemos um levantamento junto com o Regis Paulinelli, um brilhante estagiário de Goiânia que estava nos visitando, de quantos brasileiros haviam de alguma maneira estado em Milão, desde o antigo Instituto Nacional de Tumores, a conta passava de mil. O primeiro registro de frequência mais prolongada era do saudoso Prof. José Aristodemo Pinotti, seguido por Brenelli (o pai), Sérgio Lago e tantos outros.

O Prof. Veronesi foi um iluminado, seus estudos sempre foram publicados cinco anos antes que os demais, era extremamente afável e carismático, disciplinado e duro com seus objetivos. Sentar com ele por cinco minutos valia a viagem. Era bastante receptivo, de fácil acesso. Você conseguiria falar com ele com muito mais facilidade do que com qualquer outro chefe que tenha tido. Sentava com você e revisava, calmamente, o que você quisesse. Foi um grande visionário. Quando perguntava a ele quais eram os segredos do seu sucesso, me respondia: Equipe, Tolerância e Contribuição Social. Havia outras dicas que não é apropriado comentar aqui, e que o tornavam uma pessoa muito feliz. Certamente a maior perda da mastologia do século XXI.



A PREVENÇÃO É PARA TODAS

A Sociedade Brasileira de Mastologia participou da abertura da segunda edição da campanha “Outubro Rosa para Mulheres com Deficiência – Reconstruindo a vida”, na Câmara Municipal de São Paulo. O projeto iniciado em 2015 conta com o apoio da SBM, da Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida (SMPED), da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e do Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência (CMPD-SP). A parceria tem como objetivo facilitar o acesso de mais mulheres com deficiência e cuidadoras ao exame de mamografia, além de garantir o retorno das participantes da edição do ano passado para dar continuidade à ação de prevenção do câncer de mama.

Em 2015, 58 mulheres participaram da ação e puderam realizar a mamografia em equipamentos com acessibilidade no Hospital Municipal do Campo Limpo. Todos os atendimentos e encaminhamentos foram realizados por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste ano, os exames foram feitos nos dias 15 e 22 de outubro no mesmo local.

O cadastro para participação da campanha foi disponibilizado para cuidadoras e mulheres com deficiência a partir dos 40 anos durante a Plenária do CMPD-SP, realizada no dia 3 de setembro, com a presença de representantes de entidades sociais, pessoas com deficiência e membros da sociedade civil.

O presidente da SBM, Ruffo de Freitas Junior, alertou para o fato de que ter algum tipo de deficiência não isenta as mulheres de serem acometidas

por outras doenças, por isso todas devem se prevenir. “Minha mãe teve câncer de mama e teve muita vida após a doença, hoje está com 86 anos”, contou. “Todos devem lutar, porque só assim podemos vencer essa luta, tenham atitude, movimentem-se”, afirmou.

Já o secretário adjunto da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Dudu Braga, ressaltou que como deficiente visual usa muito o tato e, por isso, sabe a importância do toque para todas as mulheres. “Minha mãe morreu por conta dessa doença e sei a dor que ela causa”, disse. “Convoquem todas as mulheres, suas mães, avós, para todas participarem e realizarem a mamografia”.

O presidente do Conselho da SBM, Carlos Alberto Ruiz, também esteve presente no evento e informou que na primeira edição desse movimento detectou a doença em uma das participantes. “Percebemos a importância da nossa iniciativa, quanto mais cedo for diagnosticado o câncer de mama mais são as chances de cura”, comentou. “Vamos parar com esse conceito de quem procura acha, sim, quem procura, investiga e acha, pode tratar e se curar., simples assim”, falou Ruiz.

A cada ano, mais pessoas integram o movimento Outubro Rosa, campanha mundial de prevenção do câncer de mama. O mês se tornou referência para as mulheres intensificarem os cuidados e buscarem orientação médica para realização dos exames preventivos da doença, que é a segunda maior causa de morte entre as brasileiras. Com o diagnóstico precoce, as chances de cura podem chegar a 75%.

20º CONGRESSO BRASILEIRO

MENSAGEM DO PRESIDENTE

Caro Colega:

É com grande satisfação que Pernambuco espera vocês de braços abertos para o nosso 20º Congresso Brasileiro de Mastologia, que será realizado em Porto de Galinhas, no Hotel Summerville, de 18 a 21 de Outubro de 2017, onde poderemos desfrutar do grande evento científico da nossa Sociedade Brasileira de Mastologia.

Estamos trabalhando com muito carinho para ter uma programação científica de grande qualidade, incluindo os temas mais relevantes em: Cirurgia, Biologia Molecular, Genética, Imaginolo-



DARLEY DE LIMA FERREIRA FILHO

Presidente do 20º Congresso Brasileiro de Mastologia

gia, Radioterapia e Oncologia Clínica. Os cursos pré-congresso terão temas bastante interessantes e didáticos. Durante o congresso, as conferências serão ministradas em sala única e com participação multidisciplinar.

Porto de Galinhas oferece uma rede hoteleira de grande qualidade, com excelentes restaurantes e inúmeras opções turísticas. Será uma grande oportunidade para você conhecer a cultura e a culinária que o nosso povo pode oferecer a vocês com muita simplicidade e alegria.

Estamos esperando por vocês em alto astral.



20º CONGRESSO BRASILEIRO DE MASTOLOGIA

18 a 21 de Outubro de 2017

Grand Mercure Summerville Hotel
Porto de Galinhas | Pernambuco, Brasil



Comissão Organizadora

Presidente
DARLEY DE LIMA FERREIRA FILHO

Membros
ALCIDES FERREIRA
CRISTIANO VEIGA
ERIBERTO MARQUES JUNIOR
JOÃO ESBERARD BELTRÃO
LUCIANA LIMONGI
MARCOS ALMEIDA
NANCY FERREIRA
RODRIGO TANCREDI

VISITE NOSSO SITE:

WWW.MASTOLOGIA2017.COM.BR

E FAÇA SUA INSCRIÇÃO



CONVIDADOS INTERNACIONAIS

ANEES B. CHAGPAR (EUA)
VIRGILIO SACCHINI MD (USA)
HENRY KUERER MD (USA)
MOHAMMAD JAHANZEB (USA)
MARIO RIETJENS (ITALIA)

TEMAS PRINCIPAIS

- BIOLOGIA MOLECULAR
- ONCOGENÉTICA
- DOENÇAS BENIGNAS
- CIRURGIAS: TRATAMENTO ATUAL
- ONCOPLASTIA: QUAL A TENDÊNCIA DAS NOVAS TÉCNICAS?
- CIRURGIA AXILAR: QUAL O FUTURO?
- IMAGINOLOGIA
- RADIOTERAPIA
- TERAPIA SISTÊMICA: NOVAS DROGAS NA QUIMIOTERAPIA/HORMONIOTERAPIA

Promoção



Realização



Agência Oficial



Reservas: 55 81 2125.4000
eventos@pontualturismo.com.br
www.pontualturismo.com.br

Organização e Comercialização



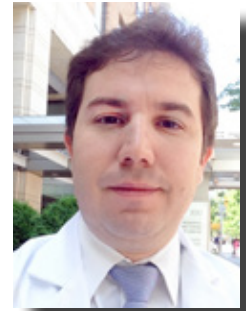
ASSESSOR - Assessoria e Marketing Ltda.
Av. Visconde de Suassuna, 140
Santa Anna - 50050-540 - Recife - PE
81 3423 1300 - secretaria1@assessor-pe.com.br

HISTÓRIA

HALSTED ANTES DA FAMA

Antes da metade do século 19, poucas cirurgias eletivas eram realizadas na América e na Europa, especialmente porque a dor era intolerável. Quando traumas necessitavam de cirurgia, o ambiente se tornava caótico: os pacientes eram retidos por vários homens e, os procedimentos, contados em minutos, com resultados desastrosos. Normalmente, os doentes morriam

de infecção. A dor e a infecção tinham que ser vencidas para a cirurgia avançar. Em meados do século, um dentista chamado Morton, em Boston, administrou uma substância chamada éter para retirar um tumor de pescoço de um paciente. Este, após acordar, não relatou dor ou memória do evento: a era da anestesia cirúrgica havia começado.



**FRANCISCO PIMENTEL
CAVALCANTE**

Na segunda metade do século, Louis Pasteur rebateu a teoria da geração espontânea com a “pasteurização”, e um físico alemão chamado Robert Koch descobriu microorganismos. Porém, foi Joseph Lister que trouxe esses conceitos para a cirurgia, começando a aquecer todo instrumental cirúrgico. Mas o tecido humano não podia ser aquecido para matar bactérias. Ele, então, utilizou-se de um agente químico para realizar o trabalho: o ácido carbólico. Halsted surgiu na medicina nesta era de mudanças.

William Stewart Halsted nasceu na cidade de Nova York, em 1852, alguns anos antes da guerra civil americana. Sua família, considerada rica para os padrões da época, não sentiu os efeitos do que se passava no sul do país. Naquele tempo, a cidade era um cenário caótico: recebia anualmente milhares de imigrantes, não tinha saneamento, havia mais mortes do que nascimentos, a tuberculose era muito presente e milhares de cavalos transitavam nas ruas. A vida escolar de Halsted iniciou-se em Boston para, em seguida, ser admitido em Yale. Foi quando ele contou a seu pai que não estava interessado nos negócios da família e estudaria medicina.

Em 1874, entrou no The College of Physicians and Surgeons, faculdade de medicina em Nova York. No entanto, o curso de três anos era quase

totalmente didático, tendo que fazer atividades extracurriculares para complementar sua educação. Foi admitido no internato do Hospital Bellevue, importante hospital de ensino do país, no qual se graduou com honra. Após a formatura, começou a observar cirurgias. Entretanto, ficava claro que não havia um treinamento de pós-graduação adequado na cidade. Notícias em *papers* vindos da Europa fizeram Halsted decidir passar dois anos viajando por aquele continente. Acompanhou inúmeros médicos famosos em diversas cidades, como Theodor Billroth, cirurgião habilidoso e meticoloso que, entre outras contribuições, fez a primeira cirurgia de câncer retal, laringectomia e gastrectomia. Billroth também seguia as inovações da época, como os conceitos de Lister. Após esse período, Halsted estava pronto para iniciar sua carreira.

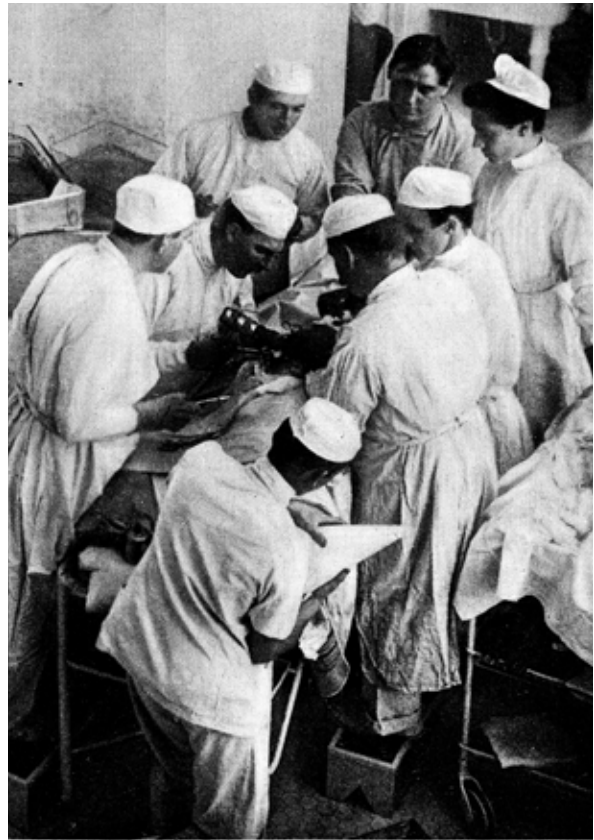
Ao retornar para Nova York, cheio de energia e ideias, rapidamente começou a aplicar o que aprendera. Trabalhou duramente para modificar a técnica de Lister e instituir a descontaminação das mãos e instrumentos antes da cirurgia. Foi convidado a integrar o corpo clínico do Hospital Roosevelt e adquiriu instrumentos da Alemanha, especialmente pinças, resultado da observação de Billroth quando cautelosamente prevenia hemorragias. Neste período, dividia com um amigo

HISTÓRIA

a casa na rua 25, entre a Avenida Madison e a 4ª Avenida, não muito distante da casa de seus pais, na Rua 14. Um de seus amigos mais próximos era Willian Welch, o homem que iniciou o primeiro laboratório de patologia na América. Rapidamente, trabalhando em laboratórios de anatomia e em alguns hospitais, inclusive de ensino, sua agressividade como cirurgião foi lhe trazendo reputação. Em 1881, fez história ao realizar a primeira transfusão sanguínea de emergência, em sua irmã: após o parto, uma hemorragia levou Halsted a, mesmo sabendo do risco, retirar sangue de sua veia com uma seringa e aplicar diretamente na irmã, salvando sua vida. A identificação dos grupos ABO não ocorreria antes de 1900, por Karl Landsteiner.

Em 1883, tornou-se médico visitante do Hospital Bellevue, onde havia passado anteriormente. Para um jovem cirurgião, operar, inovar e ensinar era uma oportunidade incrível. Achando as condições cirúrgicas inaceitáveis, solicitou a construção de uma moderna sala de cirurgia, o que foi negado pela direção. Ao invés de desistir, conseguiu dez mil dólares com a família e os amigos e construiu, em 1885, possivelmente a mais moderna sala de cirurgia do país. Porém, só iria realizar cirurgias nessa sala por apenas alguns meses.

Depois de ler artigo europeu sobre os efeitos anestésicos da cocaína na oftalmologia, começou a testar a droga na anestesia local: como conhecia detalhadamente a anatomia humana, sabia com precisão os trajetos dos nervos e começou a tentar bloqueá-los em seus estudantes, sendo pioneiro na anestesia para odontologia. Mas, assim como muitos de seus amigos e estudantes, acabou viciado em cocaína. Isso foi afetando dramaticamente seu trabalho e seu comportamento. Uma estrela que estava em ascensão, de repente caiu. Teve de ser



Primeira cirurgia de Halstedt no novo centro cirúrgico do Hospital Johns Hopkins, em 1904

internado por alguns meses para tentar se livrar do vício e acabou também viciado em morfina. Seu amigo patologista, Willian Welch, que alguns meses antes havia aceitado a missão de criar uma escola médica na recém-fundada Universidade Johns Hopkins, resolveu enfrentar o problema e convidou Halsted para participar do projeto e retirá-lo de Nova York. Ele pegou um trem para Baltimore em dezembro de 1886: tinha 34 anos, estava frágil e o vício deixara sua vida profissional em ruínas. Era uma chance de recomeçar.

O hospital da universidade só seria aberto em 1889. Nos primeiros três anos, Halsted iniciou sua jornada em Baltimore em laboratórios. Logo, sua devoção ao método científico materializou vários projetos com os colegas. Distante da pressão do ensino e dos pacientes, estava apto a se concentrar e conseguir progressos na pesquisa. Iniciou pro-

cedimentos cirúrgicos em animais. Exigia que os casos seguissem os mesmos critérios que os usados em humanos: os cães eram anestesiados, técnicas antissépticas utilizadas, assim como técnicas cirúrgicas adequadas. Relatava aos amigos que estava livre do duplo vício, mas acabou se internando voluntariamente para tratá-lo por mais nove meses.

A inauguração do hospital se aproximava. Halsted era o único cirurgião associado à universidade até então, mas havia seu histórico com drogas. Era preciso apontar um cirurgião para chefiar o novo serviço. O nome de William Macewen, sucessor de Joseph Lister em Glasgow, era o preferido. Entretanto, algumas exigências, como o de levar toda sua equipe, possivelmente inviabilizou a contratação. O hospital estava para ser aberto sem um cirurgião. Foi então que o comitê do hospital, em uma decisão com implicações além de sua imaginação, convidou William Stewart Halsted para ser o *surgeon-in-chief* da instituição. Em pouco mais de dois anos, seria nomeado professor.

Quando assumiu, não havia funcionários dedicados às cirurgias, salas cirúrgicas adequadas ou residentes. De fato, não existia uma residência médica, o que existia mais aproximado era o sistema alemão, em que os jovens médicos viviam no hospital por determinado período, mas o treinamento não era formalizado. Halsted propôs um programa com total imersão na prática da cirurgia até que um nível superior de excelência fosse atingido. O rigor da tarefa exigia que os homens não fossem casados e estivessem disponíveis 24 horas por dia, sete dias na semana. O período adequado não seria especificado e o que determinaria o fim do programa seria a avaliação dos professores. Estava criada a residência médica em cirurgia.

Em uma manhã de junho de 1889, a primeira

cirurgia de câncer de mama foi realizada no Johns Hopkins. Ele havia realizado esta nova cirurgia em Nova York cinco anos antes. Era um caso de câncer de mama localmente avançado, com a axila completamente tomada por doença. Halsted fez uma extensa incisão da axila em direção ao esterno e sulco, englobando toda a mama como se fosse uma grande gota. Em seguida, mobilizou toda a mama e os músculos peitorais, pois havia aprendido na Europa, com Volkmann, que as fibras do músculo peitoral propagavam as células cancerígenas através de sua ação. Clampeou cautelosamente os vasos e, com cuidado para não cortar o tumor, retirou a mama. Posteriormente, enviou a peça para o laboratório de Welch. Halsted ficou frustrado pois não conseguiu completar a ressecção desejada, pois a axila estava inacessível. O sucesso da cirurgia era determinado pela taxa de recorrência local, que girava em 50%. Após a realização de alguns casos, ele concluiu que só havia uma maneira de combater essa doença: ser mais agressivo que ela. Postulou que a retirada meticulosa de toda a pele, músculos peitorais e linfonodos em bloco seria a solução. Suas cirurgias pareciam intermináveis.

Alguns anos após a primeira cirurgia, Will Mayo, um dos famosos irmãos de Rochester, Minnesota, assistiu ao famoso procedimento e comentou: “Eu nunca vi alguém operando a parte superior da mama enquanto a inferior já estava cicatrizada.” Em 1894, “o professor” apresentou um artigo com os 50 primeiros casos e havia apenas três recorrências locais, comparado a 50% do método “menos” completo de cirurgia que era realizado previamente. A cirurgia do câncer de mama mudou e a técnica recém-descrita se tornou *gold standart* até a segunda metade do século 20.



FÓRUM SUL BRASILEIRO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM ONCOLOGIA

17 e 18 de Novembro de 2016 – Porto Alegre/RS

Centro de Eventos do Hotel Plaza São Rafael



Sociedade Brasileira de Mastologia



EM DEFESA DA VIDA

JOSÉ LUIZ PEDRINI

Vice-presidente da SBM/Região Sul

A Sociedade Brasileira de Mastologia assumiu o compromisso de capitanear as políticas públicas de saúde em oncologia, ao realizar, dias 17 e 18 de novembro, em Porto Alegre, o Fórum Sul Brasileiro de Políticas Públicas em Oncologia, que teve cerca de 60 participantes.

No momento político brasileiro cabe a nós, sociedade civil, participar das decisões e aconselhar a

gestão pública, baseados em nível 1 de evidência, ou nível A. Não podemos deixar o Estado como o único responsável pelas políticas públicas.

A ideia de governo soberano pertence a um passado que no mundo atual já não encontra mais respaldo. A responsabilidade deve ser do cidadão. A judicialização da medicina só poderá ser controlada com políticas de saúde com evidências.

A Carta da Região Sul do Brasil, elaborada por um grupo de profissionais da área da saúde, com representantes das Secretarias da Saúde dos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, oncologistas, mastologistas, rádio-oncologistas, gestores de hospitais, organização de pacientes dos três estados, presença como convidado do Ministério Público de Goiás, no âmbito do Fórum Sul Brasileiro de Políticas Públicas em Oncologia, da Sociedade Brasileira de Mastologia, realizado em Porto Alegre/RS, no Centro de Eventos do Hotel Plaza São Rafael, dias 17 a 18 de novembro de 2016, em decisão de assembleia colegiada, com a finalidade de discussão técnica sobre a saúde da população e o melhor encaminhamento de uma política pública.

CONSIDERANDO:

- A carta de Gramado/2009
- A carta de Londrina/2016
- A Portaria 874/2013
- O sub-financiamento da saúde pública e deficiência na gestão
- Deficiência da atenção básica
- A importância e relevância do câncer que aumenta em 1% a 2% ao ano
- O envelhecimento da população – tornando o câncer uma epidemia
- A quantidade dos sub tratamentos (tratamentos insuficientes com a atualidade)
- A dificuldade de acesso ao diagnóstico
- O atraso no início de tratamento
- As novas tecnologias no diagnóstico e estadiamento
- As novas tecnologias no tratamento (drogas, radioterapia e cirurgias) – Quando e como torná- las viáveis na nossa prática diária
- Os entraves burocráticos para pesquisa clínica no Brasil
- A judicialização da medicina, cada vez maior

RECOMENDAMOS:

- Educação em saúde, socialização e divulgação dos programas de prevenção
- Investimento em programas de prevenção primordial (controle do tabagismo, obesidade, alcoolismo, sedentarismo e vacinação contra o HPV)
- Exigência na qualidade dos serviços prestados
- Capacitação das equipes de saúde (médicos, enfermeiros e agentes)
- Rastreamento programado das neoplasias de mama, colo uterino, pulmão e colorretal
- A identificação de pacientes de risco genético, acesso a exames específicos e tratamento
- Incorporação da Nicotinamida na farmácia básica para pacientes previamente tratados com câncer de pele não-melanoma
- Implantação de centros de referência para diagnóstico com ênfase em oncologia
- Mamografias que necessitem de complementação devem ter o próximo exame realizado, no mesmo serviço, em até 30 dias
- Implantação da notificação compulsória para diagnóstico de neoplasia maligna
- Qualificar os serviços de regulação para melhorar o acesso dos pacientes aos centros de referência
- A criação de Câmaras Técnicas de Saúde, com independência, vinculadas ao Ministério Público e Defensoria Pública com participação de médicos da especialidade
- A garantia de acesso universal aos tratamentos consagrados e aprovados pela ANVISA
- A garantia de acesso universal aos exames diagnósticos aprovados pela ANS
- Apoio e divulgação das pesquisas clínicas
- A sociedade civil organizada acompanhando as tomadas de decisão dos centros de oncologia para que os mesmos sejam considerados de referência

Porto Alegre, 18 de novembro de 2016.

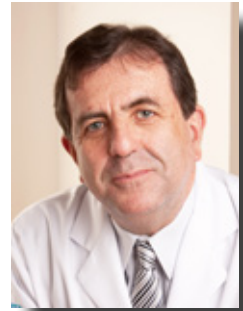


A RAZÃO NA CIÊNCIA: EVOLUÇÃO HISTÓRICA E FILOSÓFICA

Ciência é o conhecimento sistemático dos fenômenos da natureza e das leis que a regem, obtido através da investigação, do raciocínio e da experimentação. Fundamenta-se no saber científico, que é diferente do conhecimento popular, religioso ou filosófico; obedece a princípios próprios: precisa ser racional, lógica, verificável, aplicável e reproduzível. Não é definitiva, evolui; suas verdades e paradigmas são transitórios. A medicina é uma ciência factual e natural. É, ao mesmo tempo,

ciência e arte, como dizia Osler. Arte porque deve considerar o indivíduo como entidade única, com reações orgânicas e emocionais específicas.

A ciência precisa ter função e método explícitos. Função é o aperfeiçoamento por meio de crescente acervo de conhecimentos, da relação do homem com seu mundo. Método é a ordem que se deve impor aos diferentes procedimentos necessários para se atingir os resultados: é o caminho para se chegar às verdades científicas.



ALFREDO BARROS

Coordenador do Núcleo de Mastologia do Hospital Sírio Libanês
Professor Livre-Docente de Ginecologia pela Faculdade de Medicina da USP

A preocupação em descobrir e explicar a natureza vem desde os primórdios da humanidade, em uma procura incessante de conhecer as suas forças que, em última análise, regem o destino dos homens. O acúmulo deste conhecimento gerou a ciência. Mas não existe ciência sem investigação, e investigação sem métodos científicos.

O primeiro grande filósofo a ser lembrado como introdutor do método científico foi Aristóteles, que viveu na Grécia Antiga entre 384 e 322 A.C. e foi o mais cientista dos três grandes filósofos desta época, que foram ele próprio, Sócrates e Platão. Escreveu seis livros sobre lógica, em obra complexa fundamentada no silogismo, fórmula de raciocínio constituída de duas premissas e uma conclusão. Propôs a lógica dedutiva, ilustrada, por exemplo, neste silogismo; “Alguns homens são sábios; todos os sábios são importantes; logo, alguns homens são importantes.”

Na época Medieval atribuía-se praticamente tudo a forças celestiais ou telúricas. À medida que o conhecimento religioso se voltou também para a explicação de fenômenos da natureza e do caráter transcendental da morte, a verdade científica revestiu-se de caráter dogmático, baseada em revelações de divindades. Assim se encarava a saúde, sendo a doença considerada um destino inevitável e uma preparação para a morte.

Em 1233, o papa Gregório IX criou os tribunais de Inquisição, os quais percorreram toda a Europa e foram especialmente ativos e violentos na França e na Espanha. A Inquisição foi criada para conter o aparecimento de crenças heréticas e o questionamento dos dogmas. Os acusados eram intimados a comparecer aos tribunais onde seriam torturados; as chances de saírem de lá com vida eram pequenas.

Naquela época a dissecação anatômica de cadáveres era proibida, pois significava desafiar a força divina. E desafiar os desígnios do destino era tido como heresia e merecia castigo nos tribunais.

Santo Tomás de Aquino (1225-1274) foi um dos principais filósofos e teólogos cristãos a contribuir para a abertura intelectual dentro da igreja. Para ele, o conhecimento de Deus é absoluto, entretanto, isso não significa que a especulação científica e filosófica ameace as verdades da fé católica. Suas ideias permitiram a criação de clima favorável para o florescimento da razão científica.

Nos séculos XIV e XV, depois de mais de 1000 anos de estagnação cultural, surgiu na Europa, nas cidades-estado da Itália, como Florença e Veneza, o Renascimento, que promoveu a redescoberta dos valores da Antiguidade Grega e Romana e exaltou o espírito explorador dos homens. Além das artes, desenvolveram-se, então, principalmente, a física, a astronomia e a matemática.

IDEIAS

Em 1492, Colombo descobriu a América, e, em 1507, Copérnico descreveu o sistema solar: o sol, e não a terra, ocupava o centro do universo. Foram marcos fundamentais na história da ciência aplicada. A partir daí surgiram bases substanciais para o questionamento dos dogmas e para a introdução da razão da ciência.

A partir do Renascimento, a inquietação cognitiva não pode mais ser contida e surgiu a chamada “Idade da Razão”. Esta correspondeu ao aparecimento do Iluminismo, corrente filosófica que representou total mudança nos padrões da cultura ocidental, ao quebrar a crença de que a sina dos homens encontrava-se exclusivamente colocada nas mãos de Deus. Apareceram os conceitos de livre arbítrio e de investigação científica, quase sempre compatibilizados com as idéias cristãs.

Na Física, despontaram Galileu e Newton; na Filosofia, Descartes, Locke e Kant; na Literatura, Rabelais e Diderot.

Galileu (1564-1642) foi o teórico introdutor do método experimental. Desenvolveu o método de conhecimento indutivo, segundo o qual a observação de fatos particulares pode servir de base para conhecimentos generalizados. Estabeleceu as bases do conhecimento do sistema solar, porém teve que negar a sua própria teoria para não ser assassinado na Inquisição; ao renegar sua crença, conseguiu reduzir sua pena e passar o resto de seus dias na prisão. Como se sabe, no século XX, a Igreja Católica lhe concedeu tardiamente o perdão póstumo.

De todos os iluministas, aquele que mais contribuiu para o desenvolvimento da razão na ciência foi Descartes (1590-1650). Ele foi importante na Ciência como um todo e suas idéias na matemática, física e filosofia revolucionaram o pensamento científico. Seu método científico passou a ser chamado de “Método Cartesiano”.

A sua obra fundamental, que estabeleceu e solidificou a razão na ciência, foi o *Discurso do Mé-*



todo. No Método Cartesiano existem quatro regras ou postulados básicos:

1. Da Evidência: “Não acolher jamais como verdadeira uma coisa que não se reconheça como tal, isto é, evitar a precipitação e o preconceito, e não incluir juízos, senão aquilo que se apresenta com tal clareza que torna impossível a dúvida.”

2. Da Análise: “Dividir cada uma das dificuldades em tantas partes quantas necessárias para melhor resolvê-las.”

3. Da Síntese: “Conduzir ordenadamente os pensamentos, principiando com os objetos mais simples e mais fáceis de conhecer, para subir, pouco a pouco, até o conhecimento dos objetivos de forma natural, em sequência de complexidade crescente.”

4. Da Enumeração: “Realizar sempre enumerações tão cuidadosas e revisões tão gerais que se possa ter certeza de que nada seja omitido.”

Simples e genial. Hoje não se imagina pesquisa

sem a filosofia cartesiana.

Em sua obra Descartes sustentou, ainda, bases lógicas para a existência de Deus, sem contrapor a supremacia divina com o espírito humano, curioso e científico. É clássica a sua assertiva: “Penso, logo existo.”

Na medicina, suas idéias igualmente foram impactantes. “A manutenção da saúde é, sem dúvida, o bem maior e a base de todos outros bens da vida. Até mesmo a morte depende da disposição dos órgãos corporais. Poderíamos nos livrar de inúmeras doenças do corpo e da mente, e talvez até da velhice, que é a enfermidade maior, se tivéssemos conhecimento suficiente de suas causas e de todos os remédios que a natureza forneceu.”

Com o Iluminismo e a Idade da Razão, a Medicina desenvolveu-se com bases sólidas. Passou-se a realizar a dissecação anatômica, principalmente com Versalius, em Pavia, essencial para a fase científica da medicina, que despertou com o desenvolvimento primeiro da medicina interna e, depois, da cirurgia.

A ciência tem que ter um sentido. Observar, teorizar e pesquisar é algo sagrado; é virtude da mente humana, contudo tem que ter direcionamento para o bem, respeitando-se sempre, acima de tudo, a ética.

O pragmatismo é filosofia baseada na crença de que a verdade de uma doutrina consiste no fato de que ela seja útil e resulte em alguma espécie de êxito ou satisfação para o ser humano, e que desenvolva o bem estar. Este conceito foi proposto pelo americano Dewey (1859-1952), famoso pedagogo e educador.

O pragmatismo, na sua essência, decorre da associação:

Problema → Hipótese → Pesquisa → Resultados práticos

O ato de pesquisar, que é a base da ciência é, em última instância, formular e verificar hipóteses. A hipótese é uma proposição enunciada para

responder tentativamente a um problema.

As hipóteses podem ser construídas por analogia – observação de semelhanças, indução – a partir de um fato específico, dedução – a partir de uma constatação genérica, intuição – sem nexo fundamental ou construção – elaboração depois de experimentação.

A formulação da hipótese, produto maior da mente humana, fundamental para o desenvolvimento científico, é pura representação da expressão de motivações pragmáticas.

Lister, no século XIX, ao conjecturar que as mãos dos cirurgiões, o material cirúrgico e o campo operatório deveriam ser lavados exaustivamente com ácido fênico, para reduzir as taxas de infecção pós-operatória, acabou levando a enormes benefícios, marcadamente a diminuição das taxas de infecções em cirurgias.

Hoje em dia está muito em destaque na medicina a pesquisa translacional, na qual, a partir de um raciocínio abstrato, realiza-se pesquisa básica experimental, para produzir inovações clínico-terapêuticas. É o caso, por exemplo, da carcinogênese mamária, do oncogene HER-2, e do desenvolvimento da herceptina, que é anticorpo monoclonal capaz de interagir com a célula e mudar o seu fenótipo, de modo a modificar a capacidade do tumor de expressar este oncogene e permitir maior sensibilidade à quimioterapia.

O desenvolvimento excepcional da medicina, a partir do século XX, em paralelo com o que ocorreu em quase todos os ramos do conhecimento humano, representou, na prática, a consagração das correntes filosóficas da razão e do pragmatismo na ciência.

Na página 16, “Aristóteles com Busto de Homero” (1653), de Rembrandt (1606-1669). Óleo sobre tela, 143,5 x 136,5 cm. Metropolitan Museum of Art, Nova York.

Na página ao lado, “Retrato de René Descartes”, de Sébastien Bourdon (1616-1671), do final do século XVII. Óleo sobre tela, 88 x 71 cm. Museu do Louvre, Paris.

A PARATLETA E A EUTANÁSIA

Os Jogos Olímpicos e Paralímpicos trouxeram à tona no Brasil e no mundo alguns temas bioéticos importantes. A questão do aborto tem sido objeto de intensos debates com o vírus zika – a possibilidade de contaminação foi a alegação de vários atletas para não vir ao Rio – e as Paralimpíadas levantaram um debate sobre a eutanásia. A paratleta belga **Marieke Vervoort**, 37 anos, reacendeu a polêmica ao afirmar que, se não tivesse a opção da eutanásia, teria cometido suicídio. Na Bélgica a eutanásia é permitida, ao contrário do Brasil e da grande maioria dos países.

Normas éticas e legais existem em virtualmente todas as sociedades com o objetivo de proteger a vida humana e regular as circunstâncias em que ela pode ou não ser prolongada. O maior patrimônio de uma sociedade – qualquer que seja – é, estruturalmente, a pessoa humana. A sociedade existe, afinal, em razão das pessoas



que a constituem. Nenhuma sociedade liberal e democrática pode existir sem elaborar critérios de justiça e, dessa forma, sem deixar de limitar o exercício da autonomia individual. Limites estes impostos pela lei e previstos no próprio exercício da cidadania.

Assim, existe de fato e de direito um nexo entre a dimensão moral da vida pessoal e a sua relevância pública. O homem, enquanto membro de uma sociedade – enquanto cidadão –, deve aceitar que algumas de suas escolhas sejam limitadas e reguladas. E, no caso da eutanásia, a moral pessoal e a vida pública entram em conflito. O interesse individual das pessoas nessa temática reflete o temor da perda do controle da situação e da dignidade na fase final da vida. Esse temor está bem explícito na forma como a paratleta se manifestou.

Eutanásia é o ato de provocar diretamente e voluntariamente a morte de alguém com uma do-



CÍCERO URBAN

ença ou debilidade grave, com o objetivo de eliminar a dor e o sofrimento. Contudo, uma boa morte não significa apenas uma morte sem dor ou sem sofrimento, mas uma morte preparada espiritualmente, vivida no conforto da família e dos amigos, e com assistência adequada.

Além disso, sempre é bom lembrar que a eutanásia é uma decisão moral (no sentido estrito da palavra), não baseada em estudos científicos. É uma decisão baseada em valores mais que em estudos clínicos, cujos riscos éticos e as consequências sociais não são totalmente conhecidos. A sua grande fragilidade está exatamente no fato de permitir que, dentro de uma sociedade, possa ser violado o dever de não matar um ser humano inocente. Mudaria de uma forma drástica a ética hipocrática. Obrigaria que este tema fosse abordado dentro dos cursos de Medicina e alteraria o relacionamento médico-paciente. O paciente vai ao médico para um tratamento que possa salvar ou melhorar a sua vida ou para eliminá-la? E mais: quem poderia ser eliminado, se o sofrimento é uma experiência individual que não pode ser medida?

Eliminar o paciente terminal com procedimentos como a eutanásia e o suicídio assistido

(ambos não são muito diferentes do ponto de vista moral) é bem mais fácil que acolher e tratar. Quando não há nada mais a ser feito, na realidade há muito ainda a ser feito. A assistência a quem está morrendo exige que sejam mantidos tratamentos que reduzam a dor e o sofrimento. Exige profissionais de saúde com uma formação técnica e humanística adequada, dedicados ao manejo da terminalidade em todas as suas dimensões.

Marieke Vervoort é um grande exemplo de superação para todos nós. Encontrou forças e motivação no esporte para seguir em frente com sua vida, apesar de todas as dificuldades e limitações. Este é o caminho a ser seguido. E a missão nossa, enquanto profissionais de saúde, é dar condições para que os pacientes vivam melhor em todas as fases de suas vidas, inclusive a fase final. A eutanásia não é a solução. Ao contrário, é a falta dela.

Cícero Urban, médico oncologista e mastologista, é professor de Bioética e de Metodologia Científica na Universidade Positivo e vice-presidente do Instituto Ciência e Fé.

Artigo publicado originalmente no jornal Gazeta do Povo, de Curitiba.

O EMPODERAMENTO FEMININO

Lá se foi mais um Outubro Rosa. De alguns anos para cá, por conta das redes sociais, tudo tem ficado rosa, para chamar a atenção sobre o câncer de mama. Muito bom. Pena que um pouco tarde. Hoje câncer de mama é um problema de saúde pública. Teremos em 2016, segundo dados do INCA, 57 mil novos casos com aproximadamente 13 mil mortes. Mortes que poderiam ser evitadas, se a doença fosse descoberta em tempo por meio do diagnóstico precoce.

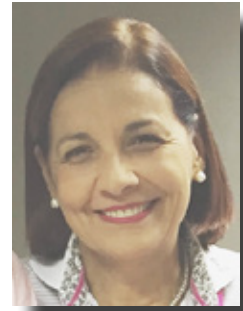
A realidade que ainda enfrentamos hoje, em muitos locais do País, não é a do diagnóstico precoce em câncer de mama. Essa realidade está muito longe de acontecer. Câncer de mama é um assunto feminino e nós, mulheres, somos a maioria da população no Brasil, com 106,9 milhões. Juntas, organizadas e empoderadas, podemos tudo, inclusive mudar esses terríveis números que tanto nos assustam.

Para isso, é fundamental que tenhamos palestras educativas periódicas sobre diagnóstico precoce e uso da mamografia, luta mais intensa por mamógrafos suficientes para todas as usuárias do SUS e fiscalização do cumprimento da lei dos 60 dias para o início do tratamento do câncer após seu diagnóstico.

A ADAMA – Associação dos Amigos da Mama

é uma ONG, dentre muitas que existem no Brasil, voltada para a causa câncer de mama. Fundada em 13 de agosto de 1996 na cidade de Niterói, foi declarada de Utilidade Pública Municipal em 2000. Nosso objetivo é dar empoderamento à mulher da cidade de Niterói e circunvizinhanças após um diagnóstico de câncer de mama. Com o contínuo avanço de novos casos de câncer de mama e a divulgação do trabalho da associação, o aporte de mulheres em busca de ajuda aumenta a cada dia, e isso faz com que recebamos uma média de quatro novas mulheres a cada reunião semanal. Nosso voluntariado atualmente é composto por uma mastologista, quatro psicólogas, uma fisioterapeuta, uma advogada e quatro auxiliares de assuntos gerais, além de ex-pacientes. Trabalhamos com dois focos: Projeto Cidadania e Projeto Educar para Salvar.

O primeiro contempla a mulher, se possível logo após o diagnóstico, oferecendo acolhimento, psicoterapia de grupo e individual com reuniões de partilha e compartilhamento, fisioterapia para reabilitação postural, com ênfase na prevenção do linfedema. Oferecemos também orientação jurídica e previdenciária e confecção de prótese mamária personalizada, quando necessário. Contamos com um grupo de visitadoras, que é escolhido en-



THEREZA CYPRESTE

tre as associadas que já se sentem fortalecidas e empoderadas para ajudarem outras mulheres. Entendemos que o universo feminino não é composto somente de câncer, sendo assim mantemos um ciclo de palestras sobre assuntos variados como dia de beleza, violência doméstica, direitos previdenciários, AIDS, diabetes, hipertensão arterial, envelhecimento, etc. Todos os temas abordados visam a elucidar e melhorar o entendimento sobre essa nova e passageira etapa da vida da mulher, sempre focando o processo de reabilitação e empoderamento. As associadas também podem participar do grupo de teatro “Saindo da Toca”, onde nasceu as Adametes (elas cantam paródias com letras que alertam para a importância do diagnóstico precoce), que foi um sucesso no último Outubro Rosa Adama. Puro empoderamento. Memorizar textos é um excelente exercício de preservação da memória e manutenção de autonomia. Como a vida é muito passageira e deve ser vivida intensamente, promovemos passeios culturais, bingos, festas, idas a teatro, etc., resgatando a cidadania há tempos esquecida.

Nosso segundo foco é o Projeto Educar para Salvar, que busca melhorar os números de diagnóstico precoce, através de esclarecimentos à população sobre a importância do diagnóstico pre-

coce em câncer de mama por meio de palestras sobre mamografia e autoexame das mamas, bem como mutirão de exames de mamas (feito por mastologista) com fornecimento de vagas para mamografias. Promovemos mensalmente palestras gratuitas, sendo que já que fazem parte de nosso calendário permanente: fevereiro – Semana de Santa Águeda, com mutirão de exames de mamas e fornecimento de pedidos de mamografias; agosto – Semana Mundial de Amamentação, quando abordamos a importância do exame físico das mamas durante o pré-natal e puerpério; e outubro, com o Outubro Rosa. Em 2016 a Adama promoveu 87 eventos, sendo 49 palestras, 13 panfletagens, 18 apresentações das Adametes, duas caminhadas, uma missa, uma iluminação de monumento e três shows. Em parceria com a Sociedade Brasileira de Mastologia – regional RJ, auxiliamos no Curso Capacitação de Grupos de Apoio em 2015 e 2016.

A Adama, que há 20 anos luta em Niterói em prol da causa câncer de mama, aproveita este respeitável espaço da classe médica para fazer uma convocação à população para um real compromisso de empoderamento cor de rosa: é preciso colocar um pouco de rosa em todos os meses do ano.

SUCESSO NOS NEGÓCIOS

De que forma o senhor concilia a profissão de mastologista com a atividade de empreendedor?

Além de me cercar de profissionais altamente qualificados nos diversos âmbitos de gestão, busco sempre estar atento às demandas de atualização do nosso negócio. No cotidiano, procuro administrar os meus horários e compromissos da forma mais organizada possível, para que uma atividade não comprometa a outra. Temos reuniões semanais com toda a diretoria, nas quais nos inteiramos dos processos em andamento e, com o máximo de informações disponíveis, conseguimos tomar decisões acertadas e buscar as melhores soluções.

Qual o diferencial em relação a empreendedores da área de saúde que não são médicos?

O fato de eu conhecer a área e todos os seus percalços facilita na hora das decisões, no momento de definir prioridades, de apostar nesse ou naquele investimento, de valorizar um determinado aspecto da empresa, possibilita maior reconhecimento dos outros profissionais da área de saúde, assim como de outras áreas com que lidamos no dia a dia, além de identificar melhor as aspirações dos pacientes, já que tenho contato direto e constante. Essa aproximação com nossa atividade principal me proporciona uma visão mais ampla do negócio. Foi dessa forma que fundamos o Grupo CAM,



aliando a medicina de excelência a uma gestão de empreendedorismo de vanguarda, sem nunca esquecer da ética e do atendimento humanizado.

Fale um pouco sobre o Grupo CAM.

Com quase 40 anos de história e uma credibilidade consolidada no Estado da Bahia, com repercussão em outros estados brasileiros, o Grupo CAM é referência em saúde da mulher e oferece o que há de mais avançado em saúde para toda a família. Formado pelas clínicas CAM, Clínica de Oncologia – CLION, Instituto de Oncologia – ION, Osteo e Grupo de Medicina Nuclear – GMN, o grupo alia uma equipe médica de primeira linha à tecnologia de ponta. O pioneirismo é uma de suas características mais marcantes. A CAM foi a primeira clínica do Norte/Nordeste a dispor de equipamento de mamografia, e uma das primeiras do País a oferecer punção de mama. Também trouxe para a Bahia a primeira estereotaxia digital, além da mamografia digital DR e a tomossíntese, de altíssima eficácia na detecção do câncer de mama. A CAM também é a única na Bahia – e uma das poucas no Brasil – a realizar procedimentos mamários guiados por ressonância magnética (mamotomia e localização de lesões por ROLL), além de possuir um centro de genética especializado em câncer e oferecer o serviço de oncoplástica. O Grupo CAM

possui o mais amplo e qualificado serviço de prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças da mama na Bahia. São 50 profissionais entre mastologistas, oncologistas, patologistas e radiologistas. Já alcançamos vários reconhecimentos. A Clínica de Oncologia, certificada pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) desde 2014, avançou mais uma etapa em 2016, conquistando o selo de Acreditação Nível II. Recentemente, a CLION iniciou um novo processo já em outro patamar, a acreditação internacional. A Accreditation Canada International (ACI) utiliza a metodologia QMentum, que orienta e monitora os padrões de alta performance em qualidade e segurança.

Quais especialidades o grupo atende?

Mastologia, ginecologia e obstetrícia, endocrinologia, oncologia clínica, cirurgia oncológica, hematologia, reumatologia, urologia, coloproctologia, cabeça e pescoço, neurologia clínica, medicina nuclear, além de contar com uma equipe multidisciplinar composta por psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta e enfermeiros.

Quais os serviços e exames?

Ressonância magnética, raio X digital, mamografia digital DR, tomossíntese, serviço de onco-genética, ultrassonografia geral, anatomia patológica, punção de mama e tireoide, core biopsy por ultrassonografia e estereotaxia, e mamotomia por ressonância magnética, entre outros. A Osteo tem serviços de densitometria óssea e o GMN oferece diversas modalidades de cintilografia, além de demarcação radioisotópica de lesões tumorais, determinação da taxa de filtração glomerular, determinação do tempo de esvaziamento gástrico, estudo das fístulas liquóricas, estudo renal dinâmico, fluxo sanguíneo ósseo, pesquisa de hemorragia digestiva não ativa com hemácias marcadas e pesquisa de metástases do corpo inteiro.

Quantos funcionários ao todo?

Cerca de 400, contando com a nova unidade do Litoral Norte, e dos quais 140 são médicos.

Quais os projetos futuros?

Em breve, o Grupo CAM estará inaugurando uma nova unidade em uma das áreas de maior crescimento na região metropolitana da capital baiana, Lauro de Freitas. A unidade Litoral Norte contará com um prédio de três pavimentos e cerca de dois mil metros quadrados de área construída e abrigará toda a estrutura necessária para um atendimento de excelência, contando com os serviços completos oferecidos nas unidades da CAM e da CLION. A CLION também estenderá seu atendimento para uma nova unidade no Hospital Português, instituição centenária, que contará com serviço completo na área oncológica.





DICAS DE VIAGEM

ALUGAR CASA NA EUROPA É UMA BOA ALTERNATIVA

Alugar uma casa por temporada, em vez de se instalar em um hotel, pode ser uma ótima pedida para quem pretende passar um tempo na Europa. Principalmente se for por um período mínimo de algumas semanas e o viajante estiver acompanhado de uma ou mais pessoas. A casa deverá ter piscina e área externa de convivência, para que seja possível receber amigos de passagem pela região para uma festa, um jantar ou um simples bate-papo, e ainda convidá-los para pousar no local, algo inviável de se fazer em um hotel.

Além do conforto, do espaço, da privacidade e de todas as vantagens que uma casa pode oferecer em relação a um hotel, os ganhos podem ser também financeiros, dependendo da negociação, da época do ano e, sobretudo, do número de pessoas que ocuparão o local, uma vez que somadas as diárias de todos o preço em um hotel de alta qualidade seria, provavelmente, bem superior.

Duas dicas interessantes são a região da Toscana, na Itália, e o sul da França, em Saint-Tropez e arredores. Ambas oferecem uma paisagem natural



exuberante, cultura e gastronomia riquíssimas – e ótimos vinhos – e contam com uma oferta significativa de excelentes imóveis de aluguel por temporada.

Em Cortona, região da Toscana, o La Bucaccia é uma belíssima opção. O restaurante é comandado pelo chef Romano, que adora o Brasil. Quem estiver instalado em Cortona pode aproveitar em Camuccia, onde fica a estação de trens, a feira realizada duas vezes por semana.

Na França, ao alugar uma casa nos Alpes Marítimos, perto de Nice, você tem acesso à costa desde Menton até Saint-Tropez, e pode almoçar em restaurantes como Le Club 55, em Ramatuelle, ao lado de Saint-Tropez, instalado em uma casa à beira mar que serviu de set de filmagem de *E Deus Criou a Mulher (Et Dieu... Créa la femme)*, de Roger Vadin, que lançou ao estrelato a musa Brigitte Bardot. Trata-se de um local descolado, frequentado por pessoas de rara alegria. O Le Bacon, em Antibes, é outro restaurante que vale a pena.



Na página ao lado, casa para alugar por temporada em Opio, perto de Antibes, nos Alpes Marítimos franceses; no alto desta página, o restaurante Le Club 55, em Ramatuelle; acima, Brigitte Bardot e Roger Vadin em Saint-Tropez, em 1960



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.