

# MASTOLOGIANEWS

A classical painting of a woman's torso and head in profile, facing left. She has curly brown hair adorned with a crown of red and white flowers. She is wearing a blue garment with a white lace-like detail. The background is a textured greenish-blue.

Publicação oficial da Sociedade Brasileira de Mastologia - Número 26 - Julho de 2024

## **O Congresso Brasileiro e a íntegra da Carta de Porto Alegre**

**Comissão de Direitos da Paciente da SBM**

**MN pergunta: a revolução dos ADCs**

**Prática da medicina e vida saudável**

**Uma breve história do cinema**

**Uma viagem pelo mundo**

**Especial: Lister**

**Presidente:** Augusto Tufi Hassan

**Vice-Presidente Nacional:** Cícero de Andrade Urban

**Secretário-Geral:** Roberto Kepler da Cunha Amaral

**Secretária-Adjunta:** Annamaria Massahud Rodrigues dos Santos

**Tesoureira-Geral:** Rosemar Macedo Sousa Rahal

**Tesoureiro-Adjunto:** André Mattar

**Vice-Presidente Região Norte:** Ewaldo Lúzio Fôro de Oliveira

**Vice-Presidente Região Nordeste:** Maciel de Oliveira Matias

**Vice-Presidente Região Sul:** Felipe Pereira Zerwes

**Vice-Presidente Região Sudeste:** Mônica Vieira M. Travassos Jourdan

**Vice-Presidente Região Centro-Oeste:** Rodrigo Pepe Costa

**Editor da Revista Mastology:** Rafael Henrique Szymanski Machado

**Diretor da Escola Brasileira de**

**Mastologia:** Guilherme Novita Garcia

**Presidente do Conselho Deliberativo:** Vilmar Marques de Oliveira

**Assessoria Especial:** Antonio Luiz Frasson

**Assessoria Especial:** Carlos Alberto Ruiz

**Assessoria Especial:** Ruffo de Freitas Júnior

**Assessoria Especial – Revista**

**Mastologia News:** José Luiz Pedrini

**Comissão Científica:** Gil Facina, Beatriz Baaklini Geronymo, Luiz Ayrton Santos Júnior, Felipe Eduardo Martins de Andrade, Rene Aloisio da Costa Vieira

**Comissão de Ética:** Clécio Ênio Murta de Lucena, Antonio Fernando Melo Filho, Marco Antônio Rodrigues Freire Matias

**Comissão de Título de Especialista em Mastologia – TEMa:** Francisco Pimentel Cavalcante, Alessandra Borba Anton de Souza, Ana Cláudia Imbassahy de Sá, Daniel de Araújo Brito Buttros, Eduardo Camargo Millen, Leonardo Ribeiro Soares, Andressa Gonçalves Amorim, Heverton Leal Ernesto de Amorim, Idam de Oliveira Junior

**Aleitamento Materno:** Mayka Volpato dos Santos Vello, Rosangela Gomes dos Santos, Danielle Mussoi Esser, Marcelo Moura Fé Lima, Marisa Farias Pinto de Queiroz Neta

**Cuidados Paliativos:** Bruna Anderson

**Departamento de Atenção e Cuidados a Comunidade LGBTQIAP+:** Carlos Alberto Ruiz

**Cirurgia:** Fábio Bagnoli, Cesar Augusto Costa Machado, Felipe Pereira Zerwes, Lecticia de Siqueira Ribeiro Rios, Lincon Jo Mori, Leônidas Souza Machado, Maria Carolina Soliani Bastos, Renata Suzuki Brondi, Vilmar Marques de Oliveira

**Comunicação e Marketing:** Cícero de Andrade Urban, Annamaria Massahud Rodrigues dos Santos, Andressa Gonçalves Amorim, Augusto Tufi Hassan, Carlos Alberto Ruiz, Carolina Fontes Teive e Argolo Gonçalves, Rosemar Macedo Sousa Rahal, Roberto Kepler da Cunha Amaral, Thamyse Fernanda de Sá Dassie

**Direitos da Paciente:** Fabiana Baroni Alves Maktissi, Fernanda Barbosa Coelho Rocha, Patrícia Aguiar Bellini

**Honorários Médicos:** Paulus Fabrício Mascarenhas Ramos, Alexandre José Calado Barbosa, Alexandre Marchiori Xavier de Jesus, José Luis Esteves Francisco, Fernanda Werner Dutra, Nilton Cezar de Oliveira Bessa

**Imagem:** Henrique Lima Couto, Gustavo Machado Badan, Alexandre Vicente de Andrade, Bertha Andrade Coelho, Giuliano Tavares Tosello, Henrique Alberto Portella Pasqualette, Heverton Leal Ernesto de Amorim, Lise Reis Melo, Makey Rodrigo Zortéa, Paula Cristina Saab, Roberto Hernandez Giordano, Rodrigo Pepe Costa, Thaís Paiva Moraes

**Oncogenética:** João Henrique Penna Reis, Alessandra Borba Anton de Souza,

Rodrigo Santa Cruz Guindalini, Maria Isabel Alves De Souza Waddington Achatz

**Oncoplastia:** Régis Resende Paulinelli, Maurício de Aquino Resende, Ailton Joioso, Ângela Erguy Zucatto, Carlos Gustavo Crippa, Cícero de Andrade Urban, Clécio Ênio Murta de Lucena, Daniel Meirelles Barbalho, Darley de Lima Ferreira Filho, Elvis Lopes Barbosa, Evandro Fallaci Mateus, Fábio Bagnoli, Fabrício Palermo Brenelli, Idam de Oliveira Junior, João Ricardo Auler Paloschi, Jorge Villanova Biazus, José Francisco Rinaldi, Luiz Fernando Jubé Ribeiro, Márcia Portela de Melo, Mario Casales Schorr, René Aloisio da Costa Vieira, Rodrigo Cericatto, Vilmar Marques de Oliveira

**Pesquisa Clínica:** José Luiz Pedrini, Ruffo de Freitas Júnior, André Mattar, Fabio Postiglione Mansani, Marcelo Antonini

**Políticas Públicas:** Sandra Marques Silva Gioia, Daniel de Araújo Brito Buttros, Cléber Sérgio da Silva, Paula Cristina Saab, Victor Rocha Pires de Oliveira

**Relações Internacionais:** Fabrício Palermo Brenelli

**Residência Médica:** Adriana Akemi Yoshimura, Mônica Duarte Pimentel, Gabriela Ramos Alves, José Pereira Guará, Lilian de Sá Paz Ramos, Marcus Nascimento Borges

**Terapia Sistêmica:** Fabio Postiglione Mansani, Franklin Fernandes Pimentel, Ruffo de Freitas Júnior, José Luiz Pedrini, André Mattar, Tomás Reinert, Maria Cristina Figueroa, Carlos Henrique dos Anjos, Angelica Nogueira Rodrigues, Aline Coelho Gonçalves, Romualdo Barroso, Daniel Argolo

MASTOLOGIANEWS

**Editor responsável:** José Luiz Pedrini

**Editor:** Eliziário Goulart Rocha

**Editora de Arte:** Elise Correa

**Tiragem:** 4.000 exemplares

## Sobre médicos e humanos

Sinto-me cada vez mais honrado por ter a oportunidade de presidir uma entidade com a grandeza da Sociedade Brasileira de Mastologia. Uma grandeza que se constroi a cada dia graças à qualificação profissional, à dedicação a uma causa, ao trabalho incansável e à visão humanista do atendimento por parte dos mastologistas brasileiros.

A cada novo encontro, a cada evento realizado, temos a possibilidade de compartilhar experiências, trocar informações e ainda aproveitar para conviver com os colegas em clima sempre cordial e aprazível.

Um exemplo disso, destacado nesta edição, foi o 26º Congresso Brasileiro, realizado recentemente na capital gaúcha, e no qual foi apresentada a Carta de Porto Alegre, elaborada por um grupo multidisciplinar de voluntários com recomendações de medidas para reduzir a mortalidade por câncer de mama no Brasil e melhorar a qualidade de vida de nossas pacientes.



**Augusto Tufi Hassan**

Presidente da SBM

Trata-se de um caso, apenas, pois, a cada ano participamos com muito orgulho de incontáveis eventos científicos de nossa especialidade, todos muito enriquecedores. Saímos destes encontros mais bem informados, mais conectados com as novidades e ainda com a alegria de confraternizar com os velhos e os novos amigos. Falamos bastante sobre mastologia, é claro, mas também conversamos sobre assuntos mais amenos nos poucos momentos de folga.

Um bom desempenho profissional é fruto em especial da qualificação técnica, mas inclui aspectos que vão além da medicina, como a vida familiar, os passatempos, as predileções culturais, os hábitos de vida, as preferências gastronômicas e tudo aquilo que se pode chamar de “estilo de vida”. Porque pessoas mais completas são mais felizes, e pessoas mais felizes se importam ainda mais com a felicidade do próximo, o que conta muito na hora de atender às pacientes.

É por isso, porque antes de médicos, somos humanos, que nossa querida revista **MASTOLOGIA**NEWS costuma contemplar não apenas conteúdo científico – como a excelente discussão sobre os ADCs –, mas também viagem, cinema, livros, hábitos saudáveis e outros temas do gênero.

E, assim, temos a oportunidade de conhecer um pouco mais os seres humanos que já tanto admiramos como profissionais em nosso dia a dia.

---

IMAGEM DA CAPA: *La Blonde aux seins nus* (Loira com seios nus), circa 1878. Pintura de Édouard Manet (1832-1883), um dos maiores representantes do Impressionismo francês (apesar de parte de sua obra conter fortes traços do Realismo). A modelo presumivelmente era loira, embora a mulher do retrato não o seja. Óleo sobre tela, 52 x 62,5, Musée d'Orsay/Paris.



## CARTA DE PORTO ALEGRE

# Um documento histórico elaborado pelos voluntários

*Na abertura do 26º Congresso Brasileiro de Mastologia foi apresentada a Carta de Porto Alegre, elaborada por um grupo multidisciplinar de voluntários, com sugestões para a redução da mortalidade por câncer de mama no Brasil e a melhoria da qualidade de vida de todas as pacientes. A iniciativa foi presidida pelo mastologista José Luiz Pedrini.*

“A Carta de Porto Alegre é fruto do trabalho voluntário de pessoas e instituições que ao longo de 2023/2024 participaram das reuniões do 2º FórumSaúdeMulher a fim de sugerir ações que ajudem a melhorar a qualidade do atendimento e a redu-

zir a mortalidade por câncer de mama no Brasil, sobretudo mediante o cumprimento de leis já existentes, mas que nem sempre são respeitadas – entre as quais a que estipula o período máximo de 60 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento ou a reconstrução imediata das mamas.

Na validação desta iniciativa foram convidados os mais representativos segmentos da sociedade – incluindo o poder público, o setor privado, ONGs, grupos de voluntariado –, sob a chancela da Sociedade Brasileira de Mastologia e com o apoio de órgãos como o Conselho Federal de Medicina, o Conselho Regio-

nal de Medicina/RS e a Associação Médica/RS.

A exemplo do que ocorreu no lançamento, em 2009, da CARTA DE GRAMADO – cujas recomendações foram adotadas como diretrizes pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) –, o Congresso Brasileiro de Mastologia abre espaço para a apresentação da CARTA DE PORTO ALEGRE, em reconhecimento à importância deste documento histórico de âmbito nacional elaborado por muitos em benefício de todos.

O câncer de mama é um problema de saúde pública no Brasil. Em 2023, foram registra-

dos mais de 70 mil novos casos desta doença, o que representa 30% de todos os casos de câncer em mulheres no país. Na luta pela redução da mortalidade por câncer de mama, algumas questões são fundamentais, como o diagnóstico precoce, preferencialmente da lesão ainda impalpável, só visível por meio de exames, em especial a mamografia, que aconselhamos que seja realizada anualmente por todas as mulheres a partir dos 40 anos, e pelas pacientes com sintomas em qualquer idade.

O diagnóstico e o tratamento precoces aumentam sensivelmente as chances de cura, são fundamentais para diminuir a mortalidade e as sequelas decorrentes de cirurgias. Para se atingir esse objetivo é necessário o envolvimento de uma equipe multidisciplinar com radiologista, mastologista, patologista, oncologista, radioterapeuta, cirurgião plástico, fisioterapeuta, fisioterapia, nutricionista, enfermeiros, psiquiatras, profissionais de outras áreas da saúde, além dos grupos de apoio.

O mamógrafo tem de estar devidamente calibrado por profissionais especializados em sua manutenção e testagem. Igualmente fundamental é o papel de fiscalização dos serviços de radiologia pela Vigilância Sanitária e pelo Colégio Brasileiro

de Radiologia. Em relação ao tratamento cirúrgico, já há um bom tempo passamos da cirurgia radical máxima tolerada para a cirurgia mínima necessária e eficaz.

O mastologista, médico responsável pelo diagnóstico e pelos procedimentos cirúrgicos, utiliza técnicas de cirurgia plástica, conjugando a segurança necessária no tratamento oncológico com conceitos de preservação estética – é a chamada cirurgia oncoplástica.

O radioterapeuta tem papel importante para obter o controle local da doença. Já o papel do oncologista se relaciona ao controle medicamentoso da doença.

Ferramentas como Gerint (Gerência de Internação), Gercon (Gerência de Consultas), NIR (Núcleo Interno de Regulação), Navegação etc. não conseguem reduzir o sofrimento na busca de soluções imediatas. Para o combate efetivo do câncer de mama, somente campanhas de prevenção e detecção precoce não bastam. É preciso agir. Envolvermos todos os segmentos da sociedade na busca de soluções para melhorar o atendimento e a qualidade de vida das pacientes, pois qualidade é vida. No 2º FÓRUMSAÚDEMULHER foram formados três grupos de voluntários para a discussão das seguintes pautas:



No alto, a apresentadora de TV Cristina Razonlin, que teve câncer de mama e hoje é engajada na causa, lê as recomendações da Carta; acima, a soprano Cristina Sorrentino emocionou a todos ao interpretar os hinos do Brasil e do RS, com acompanhamento de Karlo Kulpa (violino) e Luiz Mauro Filho (piano).

---

## CARTA DE PORTO ALEGRE

### **Grupo 1: Legislação e direito**

- Lei da reconstrução imediata da mama e a mama contralateral; como universalizar?
- Lei dos 60 dias. É justa? É possível? É necessária? Como conseguir?

### **Grupo 2: Burocracias administrativas**

- Exames com responsabilidade e qualidade a disposição (vincular ao CPF para resultado).
- Acesso direto ao serviço de mama em todos casos de alteração suspeita nas mamas, sem necessidade da burocracia de regulação. Não “pedalar” de regulação em regulação.

### **Grupo 3: Saúde e bem-estar no âmbito social**

- Voluntariado fazendo parte efetiva do Serviço de Mastologia. Controle de qualidade?
- Inclusão de novas tecnologias, estratégias de tratamento e medicamentos. Ex. Teste genético.
- Do que a paciente com câncer de mama necessita para viver melhor.

### **CONSIDERANDO-SE QUE:**

- é primordial garantir o cumprimento de leis já existentes que asseguram acesso e celeridade no tratamento e a detecção precoce que reduz sensivelmente e mortalidade por câncer de mama;

– é igualmente um direito das mulheres que sofreram sequelas incapacitantes decorrentes do tratamento do câncer de mama o acesso a veículos especiais, assim como isenções fiscais e outros benefícios;

– poucos têm acesso aos exames com a agilidade e a qualidade necessárias, e que exames sem acurácia levam a uma série de novos, demorados e repetidos exames, perdendo-se assim tempo, dinheiro e, principalmente, saúde;

– a mamografia, para que tenha impacto efetivo na redução da mortalidade, tem de se apresentar sempre dentro dos padrões de qualidade, evitando repetições desnecessárias e reduzindo os custos do sistema. A certificação do Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM) é obrigatória por lei (portaria nº 531, de 2012, do Ministério da Saúde) e gratuita, mas, apesar disso, menos de 20% dos prestadores de serviços de mamografia para o SUS são certificados.

– grupos voluntários sendo disponibilizados e fazendo parte efetiva dos serviços, contribuindo para o controle de qualidade e o melhor acolhimento durante o tratamento;

– os tratamentos especiais e os novos e eficazes medicamentos nem sempre estão à disposição das pacientes; existem protoco-

los de pesquisa em vários serviços de referência muitas vezes desconhecidos da população. Apoiar a lei do banco nacional de tumores, a ser aprovada na Câmara dos Deputados;

– a excelência do atendimento e a qualidade de vida da paciente implicam, necessariamente, a multidisciplinaridade e a integralidade da atenção física, emocional e espiritual.

### **RECOMENDAMOS:**

– agilizar o atendimento por meio do corte de etapas que só o atrasam. Quando uma mamografia apresentar resultado BI-RADS 4 ou superior, encaminhamento para continuidade da investigação;

– a obrigatoriedade de afixação de cartaz em ponto bem visível nos prestadores de serviços de forma clara e objetiva e folhetos disponibilizados e distribuídos pelos grupos de voluntárias da mama. O pleno conhecimento de seus direitos por parte das pacientes é essencial para que as leis sejam cumpridas;

– a instalação de centros de referência na atenção à saúde da mulher, a fim de qualificar o atendimento e proporcionar a um número muito maior o acesso mais próximo aos cuidados de um mastologista, o que hoje não ocorre em algumas regiões, além de oferecer o atendimento



por completo, incluindo a reconstrução imediata da mama. Que as equipes de saúde tenham acesso ao mastologista – de forma presencial ou por telemedicina. Inteligência artificial como ferramenta futura;

- a formação de parceria oficial e permanente entre o voluntariado e o Ministério Público, formalizada e chancelada pela Sociedade Brasileira de Mastologia a fim de garantir o acesso do voluntariado como um todo e com a máxima abrangência. Tal medida fortalecerá a luta das pacientes que, sozinhas, sentem-se inibidas;

- a criação de um serviço “0800” de Saúde da Mulher, de âmbito regional, em função das peculiaridades de cada Estado, a fim de facilitar o registro;

- a exigência, para controle público, de que o serviço de radio-

logia siga padrões de qualidade do Colégio Brasileiro de Radiologia, com penalidade de rescisão de contrato caso não atinja as metas de qualidade. Colocar sempre o CPF melhora o controle;

- investimentos em sistemas com interoperabilidade da atenção primária à terciária, evitando duplicidade de exames;

- atenção e cuidados no pós-operatório e seguimento por meio da saúde básica com protocolos pré-estabelecidos como auxílio;

- acompanhamento do cumprimento das leis pelo Serviço Social, em apoio ao voluntariado;

- o cumprimento das leis de apoio aos serviços com voluntariado, Lei dos 30 dias (13.896/2019) para o diagnóstico e chegar ao tratamento em até 60 dias (12.732/2012);

- fornecimento de efetivo acompanhamento físico e psicológico das pacientes, com a inclusão no tratamento de orientações gerais. Ex: cuidados da pele pós-radioterapia, bem como de atividades que contemplem a espiritualidade;

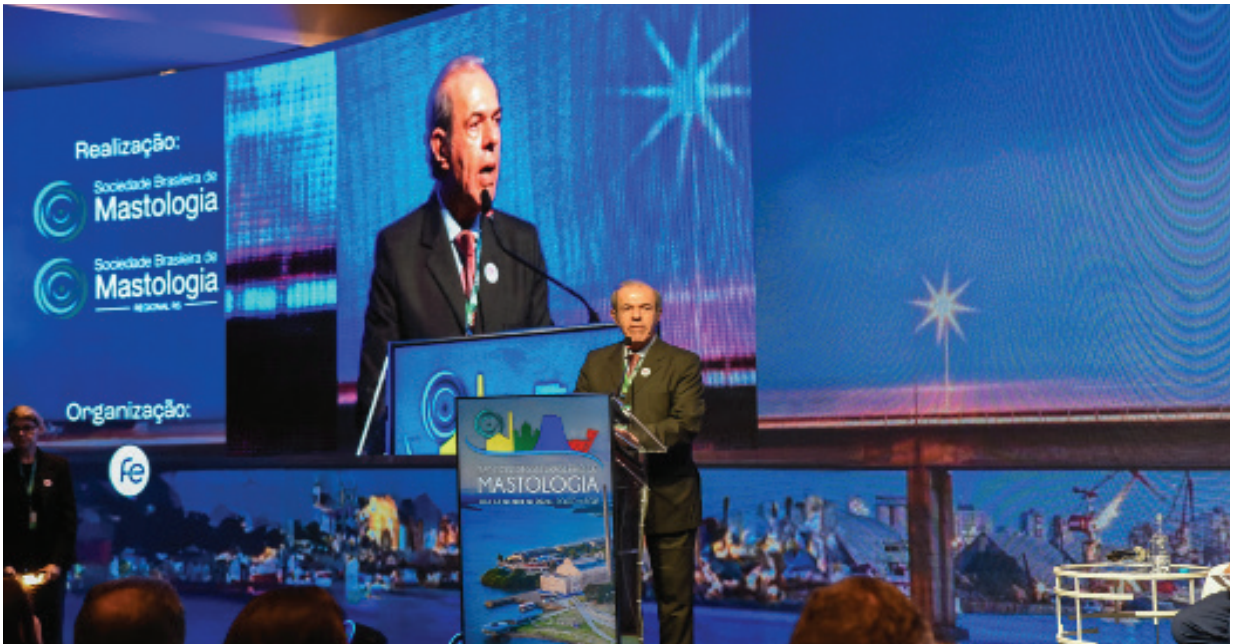
- acesso aos testes genéticos, diagnóstico precoce e familiar. Possível mastectomia bilateral;

- a Lei 14.758/2023 inclui a política nacional de prevenção do câncer em âmbito do SUS, com voluntariados;

- a regulamentação da lei que garante direitos especiais – como a isenção de IPVA, do IR e benefícios na compra de veículos

- de modo a garantir que a perícia seja realizada uma única vez, desde que constatada a deficiência permanente, pois atualmente muitos precisam “renová-la” repetidas vezes.

## CONGRESSO BRASILEIRO



O presidente da Sociedade Brasileira de Mastologia, Tufi Hassan, e a presidente da SBM/RS e do evento, Andrea Damin, discursam na abertura do 26º Congresso Brasileiro de Mastologia, realizado em Porto Alegre em abril.



# Direitos das pacientes



**Fabiana Baroni  
Alves Makdissi**



**Fernanda Barbosa  
Coelho Rocha**



**Patrícia Aguiar  
Bellini**

## COMISSÃO DE DIREITOS DA PACIENTE DA SBM

Não temos dúvida que você sabe que existem vários direitos envolvidos no processo do cuidado de nossas pacientes, mas talvez o que você não saiba, ou até saiba, mas nunca pensou nesta possibilidade, é que um dia você mesmo ou alguém bem próximo de você pode precisar usar algum destes direitos. Esta comissão foi escolhida pela SBM porque as três médicas que a compõe são mastologistas que tiveram câncer de mama. Traçaremos a vocês alguns dos temas que valorizamos neste processo de cuidado de nossas pacientes, e que já vivemos em nossas pró-

prias vidas pessoais.

Precisamos pensar nos direitos da paciente como um todo. Desde seu direito ao diagnóstico precoce, oferecendo rastreamento mamográfico eficaz, direito a tratamento cirúrgico e clínico digno e atualizado, até o seu direito à isenção de impostos, liberação de benefícios e afastamentos.

Nosso papel é ajudar a garantir que todos os direitos das nossas pacientes sejam respeitados, inclusive à reconstrução da mama, à simetrização da mama contralateral e à correção de deformidades e sequelas deixadas pelo câncer.

É nosso papel como mastologistas, oferecer à nossa pacien-

te o direito de escolher a melhor opção para o seu tratamento e orientá-la sobre seus direitos relacionados ao seu diagnóstico.

Devemos auxiliar nossas pacientes com suas demandas e anseios, informando, acolhendo e aconselhando de forma a amenizar o percurso, que geralmente é árduo, mas que, com nosso apoio, pode ser mais ameno.

Já ouviu em “advocacy”? O termo dá a impressão de se tratar de algo relacionado a questões jurídicas e que somente advogados usariam, no entanto remete ao que estamos tentando exemplificar aqui. Significa apoiar uma causa, defender, “em favor de”. Cada vez que conhecemos uma lei para qual nossa paciente

---

## ARTIGO

tem direito; cada vez que a ajudamos a entender seu próprio caso; cada vez que damos um diagnóstico e uma conduta baseada em boas práticas; cada vez que relatamos dados reais e bem explicados em um relatório médico para qualquer fim, estamos advogando por nossas pacientes.

Escolhemos alguns direitos que julgamos importantes e que ainda geram muitas dúvidas entre os próprios médicos. Conhecedores de todos estes temas teremos mais ferramentas para exercer bem a medicina e auxiliar no advocacy.

### *Assistência integral:*

Os direitos da paciente com câncer de mama vão desde o acesso aos exames de imagem e consulta com especialista para diagnóstico precoce, sendo fundamental a disponibilidade de mamografia anual a partir dos 40 anos, biópsia de lesões suspeitas e encaminhamento para tratamento.

### *Lei dos 30 dias*

Quando houver suspeita de câncer de mama, é direito das mulheres que os exames necessários para a confirmação da doença sejam realizados no máximo em 30 dias.

### *Lei dos 60 dias*

Confirmado o diagnóstico, o tratamento deve ser iniciado em, no máximo, 60 dias, com a realização de procedimento cirúrgico ou o início de radioterapia ou quimioterapia, conforme orientação médica.

### *Lei da cirurgia reparadora ou cirurgia plástica reconstrutiva*

As mulheres com câncer de mama têm direito à cirurgia plástica reconstrutiva em ambos os seios, ainda que a doença se manifeste em apenas um deles. A lei determina que a reconstrução seja feita na mesma cirurgia de retirada do tumor, desde que haja condições técnicas para tanto. Quando isso não for possível, a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá assegurada a cirurgia plástica reconstrutiva em momento posterior.

### *Lei de garantia de medicamentos de alto custo*

As mulheres com câncer de mama têm direito a receber do SUS todo o tratamento necessário, o que compreende o diagnóstico, os procedimentos oncológicos e auxiliares, o fornecimento de medicamentos, insumos e tudo mais que for necessário para o cuidado integral

de sua saúde. Os planos de saúde têm o dever de cobrir exames, radioterapia, quimioterapia, medicamentos e insumos durante todo o tratamento, inclusive domiciliar, se for o caso. A lei também proíbe que limitem prazos de internação ou de permanência na UTI em tratamento de câncer.

### *Impostos e isenções*

As pessoas com câncer possuem direito à isenção de Imposto de Renda em sua aposentadoria, pensão ou reforma, inclusive nas complementações recebidas de entidades privadas e pensões alimentícias, de acordo com a Lei nº 7.713/88.

As pessoas com câncer que apresentem deficiência física nos membros superiores ou inferiores decorrente da doença, que comprovadamente dificultem ou as impeçam de dirigir veículos convencionais, terão direito à isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) para a compra de veículos adaptados.

A pessoa com deficiência física decorrente do câncer tem direito à isenção do Imposto sobre Operações Financeiras (IOF) no financiamento para compra de veículo novo ou usado. Esse benefício é restrito a financiamento de automóveis de passageiros

---

de fabricação nacional de até 127 HP de potência bruta, quando adquiridos por pessoas com deficiência física que só lhe permita dirigir veículo adaptado. Ao contrário de outros impostos, a isenção do IOF só poderá ser requerida uma única vez pelo mesmo interessado. (SEGUE)

A pessoa com câncer que possui alguma deficiência física decorrente da doença que comprovadamente a limite ou impeça de dirigir um veículo automotivo comum tem direito à Isenção de Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços (ICMS) na compra de veículos adaptados .

A pessoa com câncer que apresenta alguma deficiência física decorrente da doença que a limite ou impeça de dirigir veículo automotivo comum tem direito à isenção de Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores (IPVA) na compra de veículos adaptados para portadores de deficiência.

Por meio do auxílio-doença, as pessoas inscritas no Regime Geral de Previdência Social (INSS), incapacitadas ao exercício de suas atividades habituais ou para o trabalho por mais de 15 (quinze) dias, tendo a enfermidade devidamente compro-

vada por exames e atestados médicos, após realizada a perícia médica do INSS, possuem direito ao benefício mensal. No caso da segurada com câncer, não há carência para a paciente receber o benefício, ou seja, não é necessário um tempo mínimo de pagamento ao INSS para ter acesso ao benefício.

Para pessoas que têm câncer, o Fundo de Garantia de Tempo de Serviço (FGTS) pode ser sacado a qualquer momento desde que comprovada a enfermidade. Esse direito engloba tanto a situação de o próprio trabalhador ter o câncer, quanto a de possuir dependente acometido por essa enfermidade.

Para ter direito ao saque na hipótese de dependente com câncer, deve haver registro da condição de dependência no INSS ou Imposto de Renda.

Os direitos de pacientes estão completamente relacionados à nossa prática clínica diária. Quando tratamos uma pessoa com câncer, estamos diretamente envolvidos no seu cuidado integral. Os direitos de nossos pacientes começam quando prestamos um bom atendimento, mas será que só isso basta?

“Minha maior dificuldade sobre o direito da paciente com

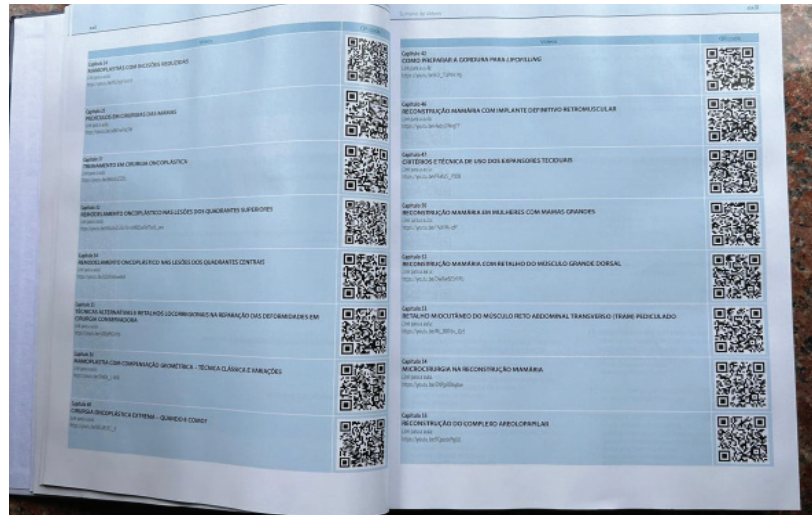
câncer de mama é aceitar algumas situações que muitas vezes não estão sob meu controle.

Quando eu vejo uma paciente que tem indicação de rastreamento mamográfico precoce porque tem uma história familiar fortemente positiva para câncer de mama, e que não consegue fazer seu exame pois ainda não tem 40 anos... por mais que sua irmã tenha falecido de câncer avançado aos trinta e poucos anos.

Tenho dificuldade em aceitar que, por mais que seja seu direito legal, seja na rede pública ou na rede privada, a reconstrução da mama, aréola e simetrização, muitas vezes não acontece ou acontece com dificuldades que não deveriam existir” - Patricia Bellini.

Por fim, grande parte das leis utilizam relatórios médicos e nosso maior papel está no preenchimento de prontuários legíveis e documentos bem escritos. Muitos dos processos para aquisição destes benefícios necessitam de avaliações periciais, mas para que um perito faça bem o seu trabalho começa por nosso adequado preenchimento de relatórios simples a base para que tudo seja adequadamente conseguido.

# Obra de referência e inovadora



## RÉGIS PAULINELLI

Durante o Congresso Brasileiro foi lançada a 2ª edição de *Oncoplastia e Reconstrução Mamária*, obra que já é um marco na área de cirurgia oncológica. Editada por Clécio Lucena, Régis Paulinelli, José Luiz Pedrini, Cícero Urban e Maurício Resende, conta com capítulos escritos por grandes nomes da oncoplastia nacional e internacional. Reafirma-se como referência essencial para profissionais e estudiosos da mastologia e da cirurgia plástica reconstrutiva.

Publicada pela MedBook, tem 724 páginas, formato 21x28 e capa dura, ou virtual em Kindle. Cobre das técnicas mais básicas

às mais avançadas de oncoplastia e reconstrução mamária. Uma das inovações é a integração de recursos interativos por meio de QR codes que permitem acessar vídeos com procedimentos cirúrgicos. Os vídeos complementam o conteúdo escrito, proporcionando uma visualização clara e detalhada dos procedimentos, algo valioso em uma área tão técnica e visual quanto a cirurgia reconstrutiva.

A obra se destaca ainda por sua abrangência e profundidade, cobrindo tanto os princípios teóricos quanto as aplicações práticas. Autores reconhecidos internacionalmente trazem uma combinação de expertise teórica e experiência prática, garan-

tindo que o livro seja uma fonte confiável e atualizada de conhecimento. A inclusão de estudos de caso, ilustrações detalhadas e descrições passo a passo de técnicas cirúrgicas contribuem para que a obra seja não apenas referência teórica, mas também um manual prático de aplicação diária. *Oncoplastia e Reconstrução Mamária* se consolida como obra indispensável para qualquer profissional envolvido na área de cirurgia mamária. A abordagem inovadora, a expertise dos autores e a interatividade elevam o padrão de recursos educacionais disponíveis na área, contribuindo significativamente para a formação e o aperfeiçoamento de cirurgiões de mama.

## Nova Lei agiliza pesquisa clínica



Já está em vigor a Lei 14.874/24, que regula a realização de pesquisas clínicas em seres humanos, define os direitos dos participantes voluntários e os deveres do pesquisador, do patrocinador e das entidades envolvidas. Um ponto importante da nova lei é o que autoriza o início da pesquisa se não houver uma decisão oficial das autoridades sanitárias no prazo de 90 dias. Com isso, as pesquisas não ficam travadas em função de demora na burocracia.

A Lei aprovada no Senado e sancionada pela Presidência se origina do PL 6.007/2023, que,

**Art. 58.** De forma a regulamentar o *caput* e o § 1º do art. 218 da Constituição Federal, a análise sanitária relacionada às petições primárias de ensaios clínicos com seres humanos, para fins de registro sanitário do produto sob investigação, não poderá superar o prazo de 90 (noventa) dias úteis.

§ 1º Se não houver manifestação da autoridade sanitária no prazo previsto no *caput* deste artigo, após regular recebimento da petição primária do ensaio clínico, o desenvolvimento clínico poderá ser iniciado, desde que contenha as aprovações éticas pertinentes.

§ 2º A autoridade sanitária poderá solicitar esclarecimentos e documentos adicionais, uma única vez, exigência que ensejará a suspensão do

por sua vez, é um substitutivo da Câmara dos Deputados ao PLS 200/2015, dos ex-senadores Ana Amélia (RS), Waldemir Moka (MS) e Walter Pinheiro (BA).

Na foto que ilustra esta pá-

gina, Ana Amélia e o deputado federal Pedro Westphalen, presidente da Frente Parlamentar em Defesa dos Serviços de Saúde, durante a manifestação do relator, senador Dr. Hiran.

# A estratégia da SBM para comunicar bem

**MAIKO MAGALHÃES E  
JULIANA SILVEIRA**

*Sócios da MXP Comunicação, responsável pela assessoria de imprensa da SBM*

A Sociedade Brasileira de Mastologia vem desempenhando um papel crucial na disseminação de conteúdo sobre saúde, prevenção, pesquisa, políticas públicas e o panorama do câncer de mama no Brasil. À frente desse importante trabalho de comunicação está a MXP Comunicação, agência responsável pela assessoria de imprensa da entidade, que tem se dedicado a destacar e criar oportunidades para mostrar que o mastologista é o profissional especializado na saúde da mama.

O trabalho de assessoria de imprensa desenvolvido pela MXP Comunicação abrange diversas atividades estratégicas. Entre elas, o relacionamento com entidades para gerar oportunidades de comunicação, bem como a divulgação de notícias em uma ampla gama de canais de comunicação, como televisão, rádio, jornais impressos, portais de notícias, revistas, entre outros. Esse esforço se estende por todo o território nacional, atingindo todos os estados brasileiros.



O impacto dessa estratégia é evidente no volume de notícias publicadas em nome da Sociedade Brasileira de Mastologia. Em 2023, houve um aumento de 153% no número de publicações em comparação a 2022, refletindo a maior visibilidade da SBM perante os jornalistas e a opinião pública. Esse crescimento demonstra a eficácia do trabalho

de assessoria e da estratégia da Sociedade em destacar a importância do trabalho dos mastologistas e a relevância das informações disseminadas pela entidade.

Além de ampliar a visibilidade da SBM, a assessoria de imprensa tem contribuído significativamente para dar voz aos estudos e trabalhos realizados por mastologistas de todo o país.

A produção científica relevante desses profissionais tem ganhado destaque, promovendo o conhecimento e os avanços na área de mastologia. A conexão com o que acontece no Brasil e no mundo, por meio de estudos científicos, gera oportunidades para que os mastologistas conquistem mais espaço na mídia local e em suas redes sociais, onde comentam os avanços da área e compartilham informações valiosas.

Outro aspecto fundamental do trabalho de comunicação da SBM é o combate às *fake news*, que podem prejudicar a população. A assessoria de imprensa atua fortemente no exercício de informar corretamente, contribuindo para um público mais bem informado e consciente sobre a saúde da mama. Tudo de forma integrada com as redes sociais e o site da entidade, ampliando a entrega e atingindo mais pessoas.

Em um mundo cada vez mais conectado, o trabalho de assessoria de imprensa é essencial para garantir que informações de qualidade alcancem o público. A Sociedade Brasileira de Mastologia, por meio da MXP, continua comprometida em divulgar cada vez mais informações, despertando interesse pela saúde e promovendo o bem-estar através dos esforços de milhares de mastologistas brasileiros.



## Além de Outubro Rosa

A mastologia é uma especialidade médica que gera ao longo do ano muitas notícias importantes e interessantes, indo muito além das ações de Outubro Rosa. Temas como: saúde das mamas em todas as fases da vida, prevenção de doenças mamárias, diagnósticos eficientes, cirurgias mamárias, amamentação, alimentação, qualidade de vida, direitos de pacientes e diversas pesquisas, estão entre os assuntos que conectam a mastologia e seus pro-

fissionais com a mídia ao longo do ano. Muitas vezes é importante que as histórias, o conhecimento e os estudos cheguem até a imprensa do jeito certo e oportuno. A MXP Comunicação, assessoria de imprensa da Sociedade Brasileira de Mastologia, está à disposição para orientar os mastologistas sobre como fazer.

Entre em contato com a MXP: [redacao@mxpcomunicacao.com](mailto:redacao@mxpcomunicacao.com)



CULTURA

## Uma breve história do cinema

ROBERTO KEPLER AMARAL

No final do Século XIX, na França, os irmãos Lumière inventaram o cinematógrafo, que deu origem não somente ao termo “cinema”, como também a essa fantástica indústria de entreteni-

mento e fantasia.

O cinema se desenvolveu rapidamente, em especial nos Estados Unidos, transformando Hollywood em sua grande “Meca” e levando ao surgimento de maravilho-

sos talentos e de obras espetaculares e atemporais que influenciaram (e continuam influenciando) gerações.

Começamos pelo maior gênio do cinema no Século XX: Charles Chaplin. Ator,





diretor, produtor, compositor, com seu inesquecível personagem *Carlitos*, herói do cinema mudo, além de trilhas sonoras espetaculares. Uma filmografia a ser preservada.

Passamos pelos *westerns* e o grande ídolo *Tarzan*, que marcaram a minha infância, na qual o pequeno cinema era a festa de uma cidadezinha do interior. Cenário tão bem relatado na obra-prima

italiana *Cinema Paradiso*. Recomendo a quem não viu.

Chegamos aos anos 50 e surge um ator que tornar-se-ia, sem dúvida, um dos grandes ídolos do cinema se a morte prematura não tivesse interrompido essa trajetória. Falo de James Dean. Com seu estilo rebelde e único de atuar, deixou-nos interpretações marcantes em apenas três filmes: *Vidas Amargas*, *Juventude*

*Transviada* e *Assim Caminha a Humanidade* (esse, ao lado de Elizabeth Taylor e Rock Hudson).

Saindo um pouco do âmbito hollywoodiano, não poderia deixar de citar um movimento revolucionário surgido nos anos 1950/60 em alguns países, e que mudou a forma de se fazer cinema. Esse movimento teve lideranças em vários países, como Jean Luc Godarc, na



França, com a sua *Nouvelle Vague*; Ingmar Bergman, na Suécia; Federico Fellini, na Itália; Luis Buñuel, na Espanha, entre outros. Destaque e homenagem especial para um dos maiores líderes do movimento, o baiano Glauber Rocha, com o seu “Cinema Novo”. Genial, polêmico, questionador, deixou-nos, entre outros clássicos, *Deus e o Diabo na Terra do Sol*, *O Dragão da Maldade Contra o Santo Guerreiro* e *Terra em Transe*. Seu lema era que para fazer cinema bastava uma câmera na mão e uma ideia na cabeça.

Não poderia concluir essa breve passagem do ci-

nema sem antes falar sobre qual é, na minha opinião, a maior obra cinematográfica do Século XX: a trilogia *O Poderoso Chefão*, obra-prima baseada no livro homônimo de Mario Puzo, levada ao cinema, em 1972 pela Paramount (filme 1), sob a impecável direção de Francis Ford Coppola e atuações magistrais de Marlon Brando (Oscar de melhor ator 1973), Al Pacino, James Caan, Robert Duwall, Diane Keaton, entre outros. Os filmes 2 e 3 completam a saga de Don Corleone e sua *famiglia* mafiosa oriunda da Sicília.

Recentemente foi lançada uma série em que o pro-

dutor Albert Ruddy conta toda a história das filmagens e as grandes dificuldades encontradas para viabilizar o filme, tendo que, inclusive, negociar com a máfia nova-iorquina. Não foi fácil também a seleção dos atores, desde a difícil relação com Marlon Brando, à época, já uma superestrela, até a resistência a Al Pacino, ainda um principiante. No final, tudo certo. Sucesso total. Vale a pena ver.

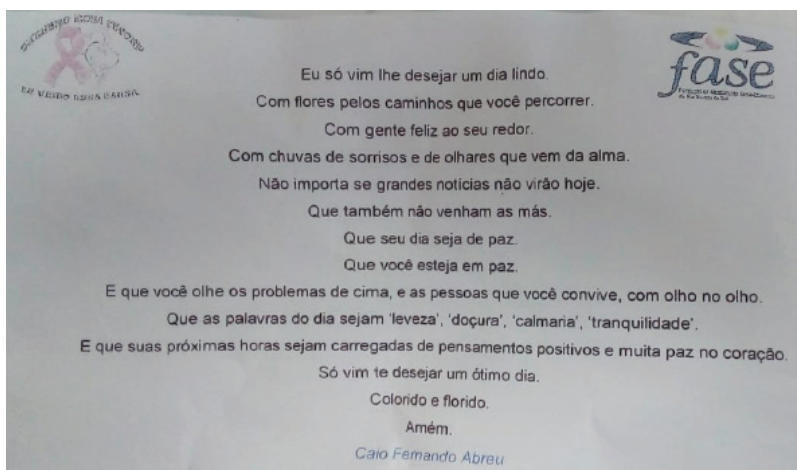
IMAGENS: Nesta página, cena de *Cinema Paradiso*. Na página central, *O Poderoso Chefão*.

## VOLUNTARIADO

# Almofadas oferecem conforto físico e emocional

Produzidas por internos da Fundação de Atendimento Sócio-Educativo (Fase/RS) e voluntárias, as Almofadas do Coração são entregues não somente durante o Outubro Rosa, mas ao longo do ano, para distribuição em instituições de saúde. Elas proporcionam maior conforto às pacientes com câncer de mama, pois servem para separação entre a mama que passou por cirurgia e o braço. O conforto é ainda maior na hora de dormir. Outro acessório é a bolsa para guardar equipamento utilizado na recuperação. A distribuição do kit é feito pelas Voluntárias da Mama. Na foto ao lado, a paciente Desirée, do Hospital Conceição, em Porto Alegre, demonstra o uso.

Ação semelhante e muito importante é feita pelas Costureiras do Bem, que produzem almofadas, mantas, toucas e outros acessórios que ajudam a reduzir o desconforto das pacientes.



# O vício do bem

**CAROLINA ARGOLO GONÇALVES**

O exercício físico faz parte da minha vida desde a infância, quando iniciei uma relação muito forte com a dança. Essa foi a minha primeira paixão. Fiz balé clássico até entrar na faculdade. O balé me ensinou sobre disciplina, determinação e limites, além, é claro, do prazer no movimento. Movimento este que passei a buscar na academia, em caminhadas ou corridas, não tão regulares, em função dos plantões e da vida dedicada à minha segunda paixão – a medicina.

Quando olho para trás, lembro quantas vezes me sabotei inventando desculpas para a preguiça e o cansaço. Só quando me tornei mãe tomei consciência da importância da atividade física como cuidado com minha saúde para, assim, cuidar do meu filho. Iniciei a musculação há 16 anos, três vezes por semana, com a personal trainer que mantenho até hoje e passou também a ser personal dos meus filhos, atualmente com 17 e 15 anos. O exercício físico tornou-se então meu vício. A partir de um encontro



com uma amiga, na livraria da escola dos nossos filhos, retomei as aulas de balé duas vezes por semana com contemporâneas da minha infância. Essa experiência me proporcionou voltar aos palcos e dançar com meus filhos, participando de um musical em que eles cantaram. Outras amigas me levaram a conhecer um estúdio de “bike indoor”, que

passou a ser meu exercício nos fins de semana; uma aula de “spinning” que une música e movimentos com pesos na bike. Uma boa playlist faz toda a diferença.

Há dois anos comecei a fazer aulas de beach tênis com meu marido. Além de ser um excelente exercício cardiovascular, trabalhar reflexo, coordenação,



força, é extremamente divertido e nos trouxe amigos que valem ouro. Fazemos aula à noite, num horário em que nossos filhos também estão se exercitando, no grupo de corrida. Também associe pilates uma vez na semana para alongar e trabalhar flexibilidade e mobilidade.

Todos me perguntam como eu consigo dar conta de tantas tarefas e me permitir tantos horários para mim. Eu sempre respondo que o exercício é também meu alimento. Faz parte da minha vida como realizar refeições, escovar os dentes, tomar banho. Tornou-se uma ação natural, essencial, que faz o meu dia melhor, me traz felicidade e paz. Mesmo de férias ou em viagens eu me movimento. Desde exercícios com mini bands no quarto do hotel, até corridas de rua. Meus tênis sempre vão comigo para onde quer que eu vá.

Nunca fui corredora, mas meu marido é corredor de rua desde os 11 anos de idade, e esse é outro exercício que nos possibilita fazermos atividades juntos, e hoje já em companhia dos nossos filhos. Acho que ter a família envolvida, servir de exemplo para eles, é o maior ganho. Estão crescendo com essa consciência.

Não tenho dúvidas de que o exemplo move. A ciência nos mostra a cada dia mais benefícios da atividade física como prevenção de várias doenças, incluindo o câncer de mama, mas será que os médicos estão seguindo o que está nas recomendações da ASCO e demais guidelines? Como está a saúde de quem cuida? Pensando em estimular uns aos outros e arrastar pelo exemplo, há três anos formou-se um grupo de mastologistas que correm em busca de um porquê: Mastro Runners. Colegas de todo

o país, maratonistas, triatletas ou corredores amadores dividem suas experiências e, principalmente, mostram como é divertido se exercitar. Desde então os congressos têm sido mais que um encontro para discutir ciência, e passaram também a ser um momento para correr juntos. Em 2022 aconteceu uma primeira corrida de rua em Salvador; em 2023, em São Paulo; e esse ano em Porto Alegre, já mais estruturada, com parcerias e cerca de 150 médicos corredores. Não houve frio ou chuva que parasse essa turma. A corrida é um exercício natural, funcional, e acima de tudo democrático. Correr para nos exercitar, para nos divertir e ainda pela causa que defendemos, só agrega valor a esse momento. Corra em busca do seu porquê, e assim seremos o exemplo para nossas famílias e nossas pacientes.

## VIAGEM

# Volta ao mundo em 60 e poucos dias

WALDEIR ALMEIDA JR.

60 anos e a volta ao mundo em 60 e poucos dias. Em 21 de março completei 60 anos, data que deveria ser celebrada tanto pela “maioridade” dos 60 como porque, desde os 20, comemoro as décadas com festas grandes. Na dos 50 havia quase 400 pessoas. Desta vez, já estava programada, local, banda e tudo, mas resolvi mudar o rumo e partir para uma viagem com minha es-

posa. Decidimos por um sonho antigo, a passagem *RTW – Round The World*, vendida por várias companhias aéreas.

Achei a da TAP a mais interessante pela possibilidade de usar toda a Star Alliance, e com ela se faz, literalmente, uma volta ao mundo, sempre seguindo um sentido, leste ou oeste, começando e terminando no mesmo país. Organizamos tudo, combinamos com amigos de nos encontrarmos em pontos da viagem e optamos pelo sentido oeste. Par-

timos de Belo Horizonte rumo ao Panamá, com a companhia de meus pais no início da viagem – e ainda tive uma festa-surpresa antes de embarcar.

Fomos direto para a praia de Riviera Pacífica a fim de descansar um pouco da maratona de trabalho que tive de empreender para poder fugir por 64 dias. Dali seguimos a Cidade do Panamá, com seus prédios de arquitetura moderna e superaltos, *roof tops*, a “Dubai das Américas”, além da área histórica Casco Viejo e da sensacional obra de engenharia que é o Canal do Panamá.



Em seguida, passagem por Washington DC e partida para o Japão. Desenvolvimento, educação, serviços, cultura e respeito são algumas das qualidades deste povo. Tivemos a sorte de chegarmos na floração das cerejeiras, a Sakura, com várias comemorações nas cidades pelo que consideram um símbolo de alegria e paz e também da brevidade da existência.

Aterrisamos em Tóquio e fomos para Hiroshima, devastada pela “Little Boy”, mas reconstruída com toda a resiliência e eficiência japonesa. Perto dali está a Ilha de Miyajima, Patrimônio Mundial pela Unesco, com seu enorme portal Torii vermelho flutuante e os vários templos. Kyoto, arquitetura tradicional japonesa única, distrito de Gion que é o reduto das gueixas, vimos cinco delas. Sem assédio, sem fotos, pois este é um problema atual na cidade.

Templos e mais templos com destaque para o Templo Dourado e seu telhado coberto com folhas de ouro, e o Fushimi Inari com seu caminho quase interminável de milhares de portais vermelhos. Nara, com seus cervos livres pelas ruas e parques, templos e jardins, além do Grande Buda da Luz, em sua pose com a palma da mão esquerda para cima sobre o joelho e a direita levantada à frente significando

que ele dá força as pessoas com a mão direita e promete atender os desejos com a esquerda.

Takayama é uma cidade nas montanhas com várias construções centenárias em madeira escura, as primeiras destilarias de sakê do Japão e a famosa carne Hida (Waygyu com marmoreado e maciez únicos). Lá ficamos em um Ryokan, hotel típico japonês com tatames como camas, troca de chinelos em cada cômodo e Olsen, que são fontes termais para os banhos.

Seguimos para Tóquio, que alia tradição e desenvolvimento tecnológico acentuado. Restaurantes sensacionais, lojas impressionantes, arquitetura de vanguarda, a tradição do Palácio Imperial com seus jardins, serviços impecáveis, o que é um dos orgulhos japoneses, tanto que não aceitam gorjetas, pois o trabalho que oferecem já deve ser o melhor possível.

Seguimos para Seul, na Coreia do Sul, ainda na rota das cerejeiras e do desenvolvimento. O país se destaca pela cordialidade das pessoas, mesmo estando “em guerra” com o Norte. Experiência diferente foi comer o churrasco com carpaccio de carnes.

Na Tailândia, desenvolvimento, simpatia, alegria e leveza do povo. Bangkok e a comida de rua que tem até restaurante Mi-



chelin (Jai Fai com sua omelete de caranguejo), muita religiosidade nas centenas de templos ao lado das loucuras dos *roof tops* e da ruas como a Khao San Road. Uma massagem na Escola Tradicional de Massagem no Templo Wat Pho, mercado flutuante. Praias sensacionais em Krabi, Railay onde fica o Hotel Raiavadee, com seu restaurante incrustado em uma gruta e o por do sol dos mais bonitos do país. Phi Phi, com água cristalina e quente. Pukhet e Similian Islands.

Já em Singapura, um dos países mais ricos do mundo, respeito, limpeza e a maior piscina de borda infinita em um *roof top* do mundo no sensacional Hotel

## VIAGEM



Marina Bay Sands. Gardens by the Bay, com as árvores artificiais e o show de luzes, Flower Dome e Cloud Forest reproduzindo a vegetação do planeta. Vida noturna agitada em Clarke Quay. Além de almoçar no restaurante Michelin mais barato do mundo, Hawker Chan, por US\$ 4 o Soya Souce Chicken.

Na Índia fizemos o “Golden Triangle” (Deli, Jaipur e Agra), com destaque para os hotéis que escolhemos para tentar ter o melhor deste país. Raj Palace em Jaipur, casa da família real do Rajastão, tipo hotel – museu. Oberoy Amarvillas em Agra, com direito a ver a maravilha que é o Taj Mahal da varanda do quarto.

Meridian em Deli, segurança no meio do caos. Saindo dos oásis que são os hotéis você fica frente à loucura do trânsito das cidades, onde se misturam carros, pedestres, bicicletas, tuktuks, vacas, elefantes e muitas buzinas.

Chegamos a Agra na época da lua cheia e conseguimos ir ao Taj Mahal à noite, iluminado somente pela lua, memorável. Outra experiência foi um tour de comida de rua que fizemos em Old Delhi, experiência única e sobrevivemos muito bem.

Nas Maldivas, transporte por hidroavião que faz parte da emoção da viagem. Bangalô sobre as águas e visual único. Descanso no paraíso por alguns dias. Depois, Dubai e Abu Dhabi com todo desenvolvimento que o petróleo e o comércio levaram para aquela região, arquitetura impar, ilhas artificiais, praia no The Walk e *roof tops* de tirar o fôlego com um jantar sensacional no At.Mosphere, no 122º andar do Burj Khalifa. Ficar frente à cultura mulçumana, visitar o contraste arquitetônico da Mesquita Sheikh Zayed e do moderno Louvre Abu Dhabi foi sensacional.

Istambu, na Turquia, reúne ocidente e oriente, história e modernidade, com povo acolhedor e alegre. Seus bazares, como o Grand Bazaar, mesquitas de beleza única, como Hagia Sofia

e Mesquita Azul, além do som do Azan chamando para as orações. Palácios sensacionais como o Dolmabahçe, às margens do Bósforo, e o Topkapi. o agito da rua Istiklal Caddesi com seus restaurantes e lojas. Destaque para a ótima experiência de um hamam no Cağaloğlu Hamami, casa de banho turco com 300 anos de história.

A Polônia é surpreendente. Cidades vibrantes, ruas cheias de gente, religiosidade, reconstrução, história e garra de um povo que teve seu país invadido por várias vezes. E cerveja, muita cerveja. Varsóvia com os resquícios da guerra, gueto judaico, Old Town com o Castelo Real, Barbican, que é a muralha da cidade, mirante do Palácio da Cultura, um dos resquícios da ocupação russa, museu Chopin e os vários concertos pela cidade, Rua Nowy Swiat (Novo mundo) com seu restaurante e lojas.

Cracóvia, antiga capital da Polónia, com vários monumentos, igrejas e palácios preservados mesmo com a Segunda Guerra. Excepcionais a Praça do Mercado, com a Basílica de Santa Maria e o toque de trompete a cada hora na torre Palácio Wawel, com sua mistura de estilos. Muitas homenagens a São João Paulo II e Santa Faustina.

Na Itália, Nápoles, agitação e comida sensacional, além da pi-



---

zza e do expresso. Piazza del Plebiscito, Castelo dell'Ovo, com sua lenda do poeta Virgílio, vista da cidade do Castelo de Sant'elmo, Via Toledo, tudo "às vistas" do Vulcão Vesúvio. Bate e volta a Capri com seus restaurantes e fantásticas vistas para o mar e as montanhas que rodeiam a ilha.

Tarde de visita a Pompeia Sardenha, terra dos meus ancestrais, com águas turquesa e cristalinas, uma das maiores belezas naturais que conheci. Cagliari, cidade com várias atrações e monumentos, Bastião de Saint-Remi, Distrito do Castello, Catedral de Santa Maria, além de ser ponto de partida para as praias e hotéis sensacionais com vistas deslumbrantes da rota SS125. Golfo de Orosei, com passagem pela Paia de Villasimiu, Cala Gonnome e Cala Fuili, nos últimos três dias ficamos em Chia ao sul da ilha.

Sicília, com as cidades de Palermo, Cefalu e Taormina. Em Palermo valeu conhecer o centro histórico com a Catedral de Monreale, Palacio Real Normando com a Capela Palatina, Porta Nuova, Piazza Quattro Canti. Cefalu é uma cidade medieval à beira mar com as ruelas do centro histórico, Lavatorio Medievale com águas puras, visual do Bastione di Capo Marchiafava.

Taormina foi nossa cidade base, hotel no alto da falésia com

vista sensacional, Corso Humberto ladeado pelas Porta Messina e Catania, Piazza Duomo e muito charme nos seus restaurantes e jardins. Praias de Isola Bella com seus clubes de praia. A experiência de subir o Vulcão Etna foi imperdível, Funivia até 2500 m e trekking seguindo as crateras.

Costa Amalfitana com sua beleza e sofisticação. Sorrento, foi nossa base e fomos de barco para Positano e Amalfi. Praias lindas, mas o que mais vale são as vistas da paisagem que se tem do alto das cidades, restaurantes e vida noturna realmente excelentes. Finalizamos a viagem

com alguns dias descansando no Douro. Restaurantes sensacionais, DOC do chef estrelado Rui Paula e Vale Abraão no Six Senses Douro. Escolhemos como hotel a Quinta do Vallado. Visual inesquecível, atendimento personalizado, jantares com menu degustação harmonizado com vinhos sensacionais

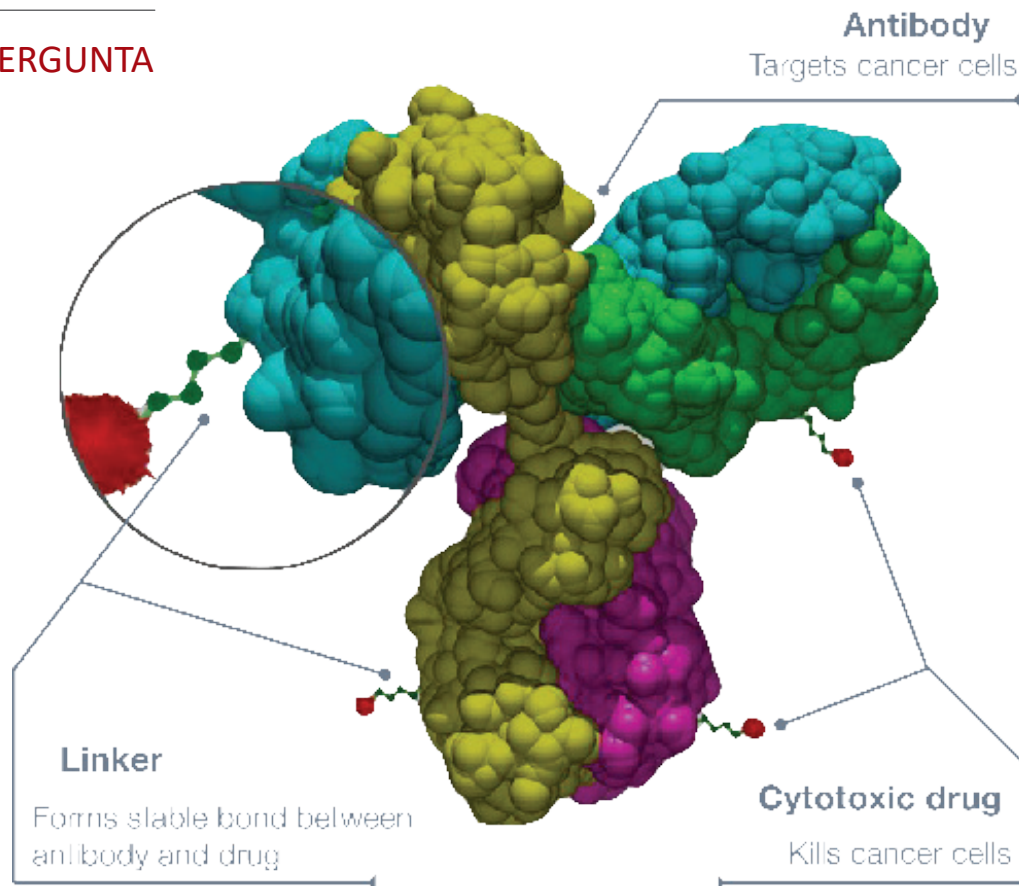
Assim acabou esta viagem de sonho. A pergunta que sempre me fazem, qual o melhor lugar? Sinceramente não consigo estabelecer um melhor, pois foram locais bem diferentes, todos com suas belezas e interesses. Sei que valeu, e muito, a troca da festa pela Volta ao Mundo em 64 dias.



Nas páginas anteriores: no alto do Vulcão Etna e Palácio Imperial de Tóquio

Nestas páginas: Taj Mahal e um brinde a Taormina, na Sicília

## MN PERGUNTA



## Os benefícios das terapias-alvo

Novas terapias-alvo trazem melhorias à medicina com o advento das terapias biológicas, em especial os ADCs, nos quais um anticorpo é associado a um quimioterápico. Tudo começou em 1987 com uma publicação na revista *Science*, cujo autor, o oncologista Dennis Slamon, descreveu o Cerb-B2 (Her2 Neu), uma proteína descoberta no neuroblastoma e que, no câncer da mama, tornava a célula com duplicação mais rápida, caracte-

rizando assim uma doença muito agressiva.

Posteriormente, já neste século, conseguimos um anticorpo específico, o Trastuzumabe, potente inimigo da proteína Her2 e, assim, tratando e inibindo o crescimento do tumor Her2+.

Os cientistas conseguiram fazer os ADCs usando o acoplamento de um anticorpo com uma droga quimioterápica. A mais atual destas drogas, o Trastuzumabe Deruxtecan, é um

“Cavalo de Troia” direcionado a tumores Her expressos. O resultado surpreendeu os cientistas pelo seu benefício importante comparado as melhores drogas usadas até então. Recente artigo do estudo DESTINY-Breast03 trial, publicado em 2 de junho na revista *Nature Medicine*, confirmou este benefício surpreendente.

Neste cenário, MN pergunta a três especialistas:



**André Mattar**



**Antônio Buzaid**



**José Luiz Pedrini**

*O senhor, que já teve contato clínico com a droga Trastuzumabe Deruxtecan?*

**André Mattar** – Sim, eu participei de estudos com a droga como o Destiny Breast 03 e o 06. Estes dois estudos foram muito importantes para o estabelecimento da droga na prática clínica. Trabalhando num centro público demos acesso a este tratamento inovador a muitos pacientes com câncer de mama.

**Antônio Buzaid** – Na Beneficência Portuguesa de São Paulo começamos a usar o Trastuzumabe Deruxtecan logo que disponível no mercado. Temos mais de 100 pacientes tratados. É uma medicação revolucionária que altera a história natural da doença, tanto sistêmica como em sistema nervoso central.

**José Luiz Pedrini** – Meu primeiro contato com a droga ocorreu há quase cinco anos e este início foi em pacientes nas quais haviam falhado inúmeras terapias, tanto por quimioterapia quanto a hormônios e também tratamentos com ADCs. Com metástases viscerais, ósseas e até cerebrais. Foram os estudos DB02 e o DB03. Algumas destas pacientes continuam em tratamento até hoje.

*A qualidade de vida é fundamental para o equilíbrio no tratamento, muitas vezes prolongado. Como está sendo sua aceitação?*

**Mattar** – A pergunta é muito importante pois, como a droga é muito efetiva, alguns pacientes acabam recebendo o tratamento por um tempo prolongado. A aceitação do medicamento

tem sido muito boa, mas alguns efeitos colaterais podem limitar o uso e outros são bem manejáveis. Gostaria de chamar a atenção para a pneumonite que apesar, de rara, pode ser muito grave. Sendo assim, o controle radiológico seriado e o tratamento oportuno ajudam na recuperação do paciente. Além disso, a alopecia, que pode ser de maior grau em algumas pacientes, é um efeito adverso que diminui a qualidade de vida e as náuseas/vômitos costumam ser bem manejáveis com terapia antiemética.

**Buzaid** – O efeito colateral mais temido é a pneumonite. Tivemos alguns casos graves mas felizmente raros. A alopecia permanece uma grande queixa das pacientes. Scalp cooling não funciona com esta medicação.

---

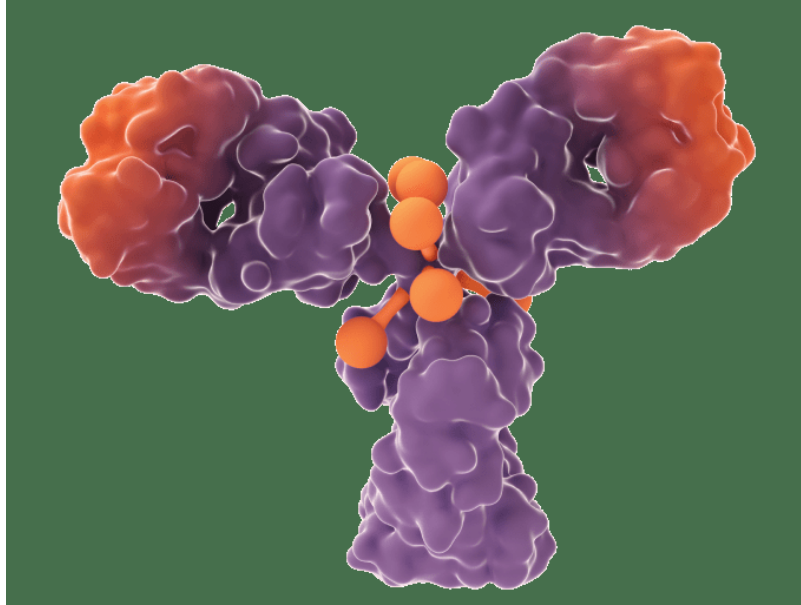
## MN PERGUNTA

Náuseas e vômitos são totalmente controlados com esquema antiemético de 3 drogas e proteção tardia.

**Pedrini** – Considero que os efeitos colaterais são bem tolerados na grande maioria dos casos. Náuseas e vômitos acontecem em quase 100% das pacientes. Com o uso do fármaco Aprepitanto (Emend®), tivemos redução significativa destes sintomas. Em casos mais desconfortáveis, fazemos a redução da dose de 5,4 mg para 4,4 e até para 3,2 mg/Kg. Como toda droga de princípio imunológico, temos que estar atentos aos efeitos imunomediados. Felizmente, nos mais de 2.000 ciclos nenhuma pneumonite e nenhuma alopecia total. A qualidade de vida das pacientes está bem adequada.

*Na evolução da ciência podemos vislumbrar esta nova estratégia de tratamento químico como um passo importante para a cura do câncer de mama?*

**Mattar** – A classe de ADCs são a maneira mais inteligente de administrarmos quimioterapia e o TDX-d por ser uma droga tolerável e com excelente resposta deve rapidamente ser incorporado em cenários de doença inicial, contribuindo para a cura do câncer de mama.



**Buzaid** – Dados recentes e nossa experiência nos últimos 2,5 anos sugerem que teremos pacientes curados com esta medicação no cenário HER-2 positivo. Acho pouco provável que pacientes com tumor HER-2 low sejam curados pela medicação.

**Pedrini** – No meu conceito, o câncer é um ser vivo e independente. Nos tratamentos atuais em doenças metastáticas, visamos às células em reprodução nas fases de mitose, em geral. Pois o tumor volta a crescer durante ou após o tratamento. Aqui nós temos uma droga com potencial imunológico modificando o hospedeiro. É inteligente e não somente killer. Acredito que alguns pacientes estarão curados, ainda não sabemos quais.

### *Outras considerações?*

**Mattar** – É importante dizer que a atividade do TDX-d com passagem da barreira hemato encefálica nos mostra um

caminho para o tratamento de pacientes com metástases cerebrais e creio que em pouco tempo será a primeira opção nestes casos. A ação do medicamento em pacientes com Her2+, Her2 low e provavelmente em Her2 ultra low pode modificar o tratamento de uma grande parte das pacientes com câncer de mama, contribuindo para aumentar a sobrevida e até mesmo para a cura de algumas.

**Pedrini** – Penso que estes ADCs que já estão sendo testados em outras situações como primeira linha metastática (DB07) ou na neoadjuvância (DB11), poderão substituir a quimioterapia tradicional, com ganhos para o paciente em termos de quantidade e qualidade de vida. No futuro, gostaria de ver em algum estudo que as pacientes que obtiveram remissão completa das lesões podem fazer uma pausa na medicação, observação e somente retornariam a tratamento aquelas que recaíssem.

---

## HISTÓRIA

# O homem que limpou a cirurgia

FRANCISCO PIMENTEL



Joseph Lister foi um grande personagem na história da medicina. Estudou na University College London e se tornou cirurgião, concentrando-se no tratamento de feridas e fraturas. Durante seus trabalhos nessa área observou a alta taxa de infecções pós-operatórias e a grande mortalidade resultante dessas infecções. Foi um cirurgião metuculoso que dedicou sua carreira a encontrar maneiras de combater as infecções e melhorar os resultados dos procedimentos cirúrgicos. Foi influenciado pelas teorias microbiológicas de Louis Pasteur e desenvolveu o conceito revolucionário de antissepsia no campo da medicina.

Joseph Lister nasceu em 5 de abril de 1827, em Upton, Essex, Inglaterra, um vilarejo de 10 mil habitantes, filho do eminente cientista Joseph Jackson Lister, um quacre devoto que fez contribuições significativas para o desenvolvimento do microscópio composto. Desde cedo, Lister foi exposto ao ambiente científico e desenvolveu um interesse

pela investigação e pelo método científico. O microscópio o acompanhou desde a infância. A simplicidade era o estilo de vida dos quacres e a família vivia para honrar Deus. Um dos poucos passatempos permitidos pela religião eram questões científicas. Apesar disso, foi uma surpresa quando anunciou que desejava ser cirurgião, que na época carregava certo estigma social, sendo considerado um trabalhador braçal, que ganhava a vida com as mãos, como um chaveiro. De fato, os hospitais de grande porte não contavam com cirurgiões assalariados em suas equipes e a maioria ganhava muito pouco em suas clínicas particulares.

Lister estudou na UCL, em Londres, onde foi admitido aos 17 anos se graduou em medicina em 1852. Sua formação inicial incluiu um forte componente de ciências básicas, algo que moldou sua abordagem futura na medicina. Londres era uma cidade com grande população e baixo índice de higiene urbana. O lixo costumava se empilhar

fora das casas e as ruas eram sujas de estrume dos cavalos. Os cemitérios eram abarrotados de corpos e não era incomum ver ossos projetados no solo. A cidade não tinha saneamento. A UCL era uma universidade nova e tinha o Northern London Hospital (University College Hospital) como base para faculdade de medicina. Lister, como outros estudantes de cirurgia, circulava com sua caixa de instrumentos, tendo a faca de amputação destaque especial (muitos cirurgiões desenhavam o estilo de suas facas). Diferente dos outros, também carregava um microscópio, ferramenta inútil para cirurgia, segundo seus professores.

A profissão de Médico tinha alto risco (a mortalidade de estudantes e médicos era muito elevada). Lister, por exemplo, teve varíola e depois passou um ano afastado por depressão. Os hospitais eram conhecidos como “casas da morte” e, em alguns casos, a admissão de um paciente só era autorizada se este já levasse dinheiro para cobrir as despe-

---

## HISTÓRIA

sas do próprio enterro. Era mais provável um soldado sobreviver em Waterloo que se internando em um hospital, segundo comentário de um cirurgião da época. As enfermarias tinham pouca ventilação e pouco acesso a água potável. As cirurgias eram tão vulneráveis a infecção, que se restringiam a casos mais graves. Acreditava-se até que a cirurgia tinha atingido os limites de sua capacidade: “o abdômen, o peito e o cérebro estarão sempre vedados a invasão do cirurgião sábio”, disse o cirurgião sênior do Hospital. Além disso, era muito dolorosa. O gás hilariante e a hipnose já haviam sido tentados, sem sucesso. Foi neste contexto que, no final da década de 1840, o renomado cirurgião Robert Liston, do UCL, iria testar um “truque ianque”, a utilização do éter, que havia sido descrito por William Morton ao usá-lo com êxito em uma cirurgia indolor no Massachusetts General Hospital. Apesar de cético, Liston utilizou o éter: conseguiu realizar uma amputação e o paciente nem se mexeu ou gritou. Joseph Lister estava no anfiteatro e acompanhou o procedimento.

Em sua faculdade, Lister aprendeu que a erisipela era “extremamente contagiosa” e incurável e, junto com a gangrena, infernizava os hospitais no século XIX. Muitos acreditavam

que essas infecções tinham influência direta da “podridão do ar” (miasma). E ninguém sabia como lidar com elas. Entretanto, Lister observava que nos casos em que se lavavam as úlceras, a maioria cicatrizava. Não estava totalmente convencido de que o “ar impuro” fosse totalmente responsável pelos fenômenos que observava na enfermaria. Com a secreção colhida em lesões infectadas, observou em seu microscópio o que chamou de “alguns corpos de tamanho bastante uniforme”. Essas revelações o inspiraram a realizar investigações mais amplas. Assim, finalizou o curso de medicina e se tornou cirurgião.

Lister foi aconselhado por William Sharpey, famoso fisiologista, a passar uma temporada com o cirurgião James Syme em Edimburgo. Syme já tinha uma grande reputação e havia desenvolvido uma técnica de amputação do tornozelo realizada até hoje. Edimburgo tinha uma invejável reputação global em cirurgia (muito devido aos sequestradores de cadáveres fornecidos aos anatomistas em décadas anteriores). Lister tornou-se braço direito de Syme no Hospital Escocês, mais ainda, acabou se casando com sua filha, Agnes, e aprofundando as pesquisas sobre os mecanismos de “inflamação”. Realizava estu-

dos no microscópio, em casa, de amostras trazidas do hospital.

Em 1859, o catedrático da cirurgia da universidade de Glasgow sofreu um derrame. Lister candidatou-se à vaga e a cátedra lhe foi oferecida. Quando iniciou seu trabalho, instituiu significativa melhora na higiene das enfermarias. Entretanto, os pacientes continuavam a morrer de infecção. Foi nesta época que soube da pesquisa sobre fermentação e putrefação feita pelo microbiologista francês Louis Pasteur, que ferveu substâncias para livrá-las de qualquer “microorganismo”, colocando-as em dois tipos de frascos: o primeiro comum, com o bocal aberto, e o segundo com gargalo em forma de S, que dificultaria a entrada de partículas. Depois de algum tempo, o frasco aberto começou a apresentar atividade microbiana e o outro não, provando que os micróbios não eram gerados espontaneamente. Lister, com esses dados, passou a acreditar que o perigo poderia estar relacionado a microrganismos e procurou mecanismos para evitá-los. Pasteur havia descrito três maneiras: calor, filtração ou antissépticos, que seria perfeito para feridas. Lister escolheu o ácido carbólico, também conhecido como fenol. Em 1865, tratou uma fratura exposta, normalmente fatal, de uma criança

---

após lavar minuciosamente com ácido carbólico. A criança saiu andando do hospital seis semanas depois. Foi aprimorando a técnica com elevado sucesso, publicando seus achados na revista *Lancet* em 1867. Curiosamente, realizou sua primeira mastectomia com sucesso em sua irmã, diagnosticada com câncer de mama, utilizando a sua técnica antisséptica (a irmã morreu três anos depois com metástase hepática). Lister enfrentou muitas dificuldades em disseminar sua descoberta, principalmente pela resistência de importantes cirurgiões, como o famoso obstetra James Sympton. O ilustre cirurgião James Paget também afirmou que “o tratamento antisséptico de Lister certamente não faz bem algum”. O editor da *Lancet* questionou Lister: “Será que as situações de supuração daqui são diferentes de Glasgow?”

A vaga na cátedra de Edimburgo foi aberta após um derrame de seu sogro, Syme. Lister assumiu a vaga apoiado pelos alunos, que já conheciam seu método científico e os trabalhos com antisepsia. Estes, por outro lado, eram cada vez mais ridicularizados. Lister era tratado como um charlatão por muitos de seus pares ingleses. A classe médica relutava em aceitar a ideia de que organismos microscópios causassem doenças. Lister conti-



nuou a melhorar seus métodos: defendia a ampliação da esterilização com ácido carbólico, desde os instrumentos até as mãos dos cirurgiões. Com o tempo, diversos cirurgiões começaram a defender o método e o criador. A *Lancet*, desta vez, convocou os hospitais londrinos a testar com isenção os métodos antissépticos de Lister. Em 1871, Lister drenou um abscesso axilar da rainha Vitória no castelo de Balmoral (ele era o cirurgião mais famoso da Escócia após a morte de Syme). Ele utilizou também sua invenção mais recente: o pulverizador carbólico (*foto acima*), projetado para esterilizar o ar ao redor do paciente, assim como diretamente no ferimento. A ferramenta foi importante pois firmava o compromisso de Lister com a teoria microbiana (somente décadas depois, o médico alemão Robert Koch desenvolveu a técnica da placa de petri). Em 1876, Lister esteve nos Estados Unidos para uma palestra e o Massachusetts

General Hospital se tornou a primeira instituição americana a adotar o método antisséptico.

Em 1877, assumiu a cátedra de cirurgia do King's College de Londres, após a morte de Willian Fergusson. Finalmente voltava a Londres, após ter saído para se juntar a Syme anos antes. Um fato curioso foi sua participação no aniversário de 70 anos de Pasteur, em Paris. Delegações do mundo inteiro foram até a Sorbonne homenagear o cientista. Lister estava presente como amigo e parceiro intelectual. Em seu discurso, Lister afirmou: “O senhor mudou a cirurgia, fazendo com que ela deixasse de ser uma loteria arriscada e se transformasse em uma ciência segura e sólida”. Lister tornou-se doutor *honoris causa* das universidades de Cambridge e Oxford, além de inúmeras homenagens recebidas em vida. Faleceu em 1912, deixando um legado de inovação e dedicação à saúde e ao bem-estar da humanidade.



Há 65 anos, nossa especialidade dava os primeiros passos. Em 6 de julho de 1959 foi fundada a Sociedade Brasileira de Patologia Mamária, hoje Sociedade Brasileira de Mastologia. Na imagem histórica, o primeiro presidente, Alberto Coutinho, com os colegas pioneiros Néelson Augusto Rodrigues, Clóvis Andrade, João Luiz Campos Soares e Agostinho do Passo. Desde então, a SBM vem contribuindo para a aprimoramento dos profissionais e o avanço da especialidade, na luta contra o câncer de mama e pela melhoria da qualidade de vida de nossas pacientes. Faça parte desta história. Participe da SBM e ajude na evolução da medicina brasileira.