



Abril - 2024
Volume 4 - Número 1

REVISTA DA
ACADEMIA BRASILEIRA DE
MASTOLOGIA

CIÊNCIA E HUMANISMO

EDITORES

Alfredo Carlos S. D. Barros
Carlos Ricardo Chagas

CONSELHO EDITORIAL

Antonio Luis Frasson
César Cabello dos Santos
Cícero Andrade Urban
Ezio Novais Dias
Henrique M. Salvador Silva
José Antonio Ribeiro Filho
Luis Ayrton Santos Jr.
Marconi M. Luna
Vilmar Marques Oliveira
Vinícius Milani Budel



PATRONOS

Adayr Eiras de Araújo
Alberto Lima de Moraes Coutinho
Alcenor Barbosa de Almeida
Alcides Ferreira Santos
Angelo do Carmo S. Matthes
Antônio Franco Montoro
Antonio Simão dos Santos Figueira Filho
Aurélio Zecchi de Souza
Braz Martorelli Filho
Bylder Toledo Pizza
Carlos Alberto de Miranda Zanotta
Carlos Henrique Menke
Carlos Inácio de Paula
Carlos Ricardo Chagas
Claudio Kemp
Domingos Auricchio Petti
Edison Mantovani Barbosa
Eduardo Santos Machado
Fausto Farah Baracat
Fernando Antônio de Miranda Henriques
Gustavo Antonio de Souza
Haroldo Gondim Juaçaba
Helio Eloy Alves Dias
Henrique Benedito Brenelli
Hiram Silveira Lucas
Ivanildo Tomé de Arruda
Ivo Barreto de Medeiros
Jaime Queiroz Lima
João Gomes da Silveira
João Luis Campos Soares
João Sampaio Góes Júnior
Jorge Sampaio de Marsillac Motta
José Antônio Ribeiro Filho
José Aristodemo Pinotti
José Baptista da Silva Neto
José Carlos Campos Christo
José Salvador Silva
Lair Barbosa de Castro Ribeiro
Laurival Antônio de Luca
Luis Antonio Brondi
Maciel de Oliveira Matias
Marconi Menezes de Luna
Mario Kroeff
Mario Mourão Neto
Roberto Gomes
Roberto José S. Vieira
Rubens Murilo Prudêncio
Sebastião Piato
Sergio Bruno Bonatto Hatschbach
Simão Grossman



ACADÊMICOS TITULARES

Afonso Celso Pinto Nazário
Alfredo Carlos S. D. Barros
Antonio Fernando Melo Filho
Antonio Fortes Pádua Filho
Antonio Frasson
Augusto Cesar Peixoto Rocha
Augusto Tuffi Hassan
Carlos Gilberto Crippa
César Cabello dos Santos
Cicero Urban
Claudia Studart Leal
Diogenes Basegio
Ezio Novais Dias
Fabiana Baroni Alves Makdissi
Fabio Postiglione Mansani
Gerson Antonio Mourão
Gil Facina
Gustavo Zucca Matthes
Henrique M. Salvador Silva
Ivo Carelli Filho
Jairo Luis Coelho Junior
João Aderbal Raposo De Moraes
João Bosco M. da Silveira
João Esberard de Vasconcelos Beltrão Neto

Jorge Vilanova Biazus
José Luiz Pedrini
José Roberto Filassi
Juarez Antônio de Sousa
Luis Ayrton Santos Jr.
Luis Fernando Pinho do Amaral
Luis Henrique Gebrim
Maira Caleffi
Marcos Nolasco H. das Neves
Maria Aparecida Queiroz Pereira
Maria Helena Roustand Rabay Kunz
Marianne Pinotti
Maurício Magalhães Costa
Rafael Szymanski Machado
Rene Aloísio da Costa Vieira
Ricardo Antonio Boff
Ruffo de Freitas Júnior
Selma Silva de Araujo
Sérgio Juaçaba
Sergio Mendes
Sérgio Zerbini Borges
Teresa Cristina Andrade de Oliveira
Vilmar Marques de Oliveira
Vinícius Milani Budel

NORMAS EDITORIAIS

A Revista da Academia Brasileira de Mastologia publica artigos sob convite dos Editores e do Conselho Editorial e também contribuições voluntárias. Autores com o desejo de colaborar devem entrar em contato com os Editores pelo e-mail clinab@terra.com.br

DISTRIBUIÇÃO

A revista é enviada por e-mail gratuitamente. Solicita-se aos interessados em receber a revista (pessoas físicas, bibliotecas, instituições de ensino) enviar endereço eletrônico para clinab@terra.com.br

PRODUÇÃO EDITORIAL



ZEPPELINI
PUBLISHERS

APOIO

AstraZeneca

ÍNDICE

Volume 4, número 1

MEMORIALISMO

195 anos contribuindo para a melhoria da saúde brasileira7
Maurício Magalhães Costa

ARTIGO ESPECIAL

Ricardo Antônio Boff.....16
Diógenes Basegio

MEMORIALISMO

Vida e Obra18
Vinícius Milani Budel

CRÔNICA

Cem anos da reposta histórica do Vasco da Gama.....23
Carlos Ricardo Chagas

NOSSA GENTE

Ancestralidade e câncer de mama no Brasil.....28
René Aloisio da Costa Vieira

SAÚDE INTEGRATIVA

Acompanhamento psicológico no câncer de mama.....31
Glauce Cerqueira Corrêa da Silva

MOMENTO POESIA

Poesias ao vento.....35
Mário Quintana

195 ANOS CONTRIBUINDO PARA A MELHORIA DA SAÚDE BRASILEIRA

Rev Acad Bras Mastol 2024; 4(1):1-15

A Academia Nacional de Medicina (ANM) é uma associação de direito privado, sem fins econômicos, fundada no Brasil em 30 de junho de 1829, sob o reinado do imperador D. Pedro I, pelo médico Joaquim Cândido Soares de Meireles, sob o nome de Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro.



Joaquim Cândido Soares de Meireles.

Mudou de nome duas vezes, mas seu objetivo manteve-se inalterado: o de contribuir para o estudo, a discussão e



Maurício Magalhães Costa

Membro Titular da Academia Nacional de Medicina

Membro Titular da Academia Brasileira de Mastologia

o desenvolvimento das práticas da medicina, cirurgia, saúde pública e ciências afins, além de servir como órgão de consulta do governo brasileiro sobre questões de saúde e de educação médica.

Por decreto da Regência Imperial de 1835, a Sociedade foi adotada pelo governo como instituto oficial com o nome de Academia Imperial de Medicina, com a finalidade de responder às perguntas do governo sobre tudo que interessar à saúde pública e contribuir para o desenvolvimento e progresso em geral da medicina e ciências correlatas. A primeira sessão após o decreto teve como presidente o então príncipe D. Pedro II, na

ocasião com nove anos de idade. Naquela época, o Paço Imperial passou a receber as sessões comemorativas da Academia.



D. Pedro II e a cadeira na qual presidia as sessões da Academia Imperial de Medicina.

Com a maioria do Imperador D. Pedro II, este se tornou o maior patrono da Casa, e durante cinquenta anos frequentou suas sessões e presidiu as solenidades. Com enfermidade já avançada, no dia 30 de junho de 1889, presidiu pela última vez a sessão de aniversário da Academia Imperial de Medicina.

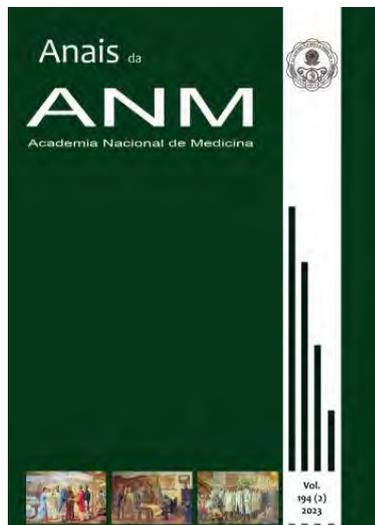
O Imperador faleceu no exílio em Paris, no Hotel Bedford, e assinaram o atestado de óbito, escrito por Charcot, os médicos: Conde da Motta Maia (médico particular), Charles Bouchard (maior patologista de Paris) e Jean Martin Charcot (professor de Freud, quando este foi estudar em Paris no Hospital da Salpêtrière, em 1885). O original do atestado de óbito encontra-se em perfeito estado no Arquivo da ANM.

Atestado de óbito



Descrição do texto registrado no documento, que diz:

"Nós, abaixo assinados, Professores da Faculdade de Medicina e doutores em medicina, certificamos que Dom Pedro II d'Alcântara morreu em 5 de Dezembro de 1891 à meia noite e 35 (da manhã) no hotel Bedford, 17 rue de l'Arcade, em Paris, em consequência de uma pneumonia aguda do pulmão esquerdo. Paris, 5 de dezembro de 1891
J.M Charcot
Bouchard
C. de Motta Maia"



A revista *Anais da Academia Nacional de Medicina* é a publicação oficial da ANM, sendo o periódico mais antigo do país, com circulação regular desde 1830.

Com a instauração do regime republicano, o decreto nº 9, de 21 de novembro de 1889, instituído pelo Governo Provisório, suprimiu o título "imperial" de várias instituições dependentes do Ministério dos Negócios do Interior, entre estas a Academia Imperial de Medicina, que passou a ser denominada ANM.



A Academia é constituída de membros votantes titulares e eméritos, que ocupam 100 cadeiras, tendo ainda honorários nacionais, internacionais e correspondentes.

Desde a sua fundação, seus membros se reúnem toda quinta-feira, às 18 horas, para discutir assuntos médicos da atualidade, numa sessão aberta ao público. Esta reunião faz da ANM a mais antiga e única entidade científica dedicada à saúde a reunir-se regular e ininterruptamente por tanto tempo. A Academia também promove congressos nacionais e internacionais, cursos de extensão e atualização e, anualmente, durante a sessão de aniversário, distribui prêmios para médicos e pesquisadores não pertencentes aos seus quadros.

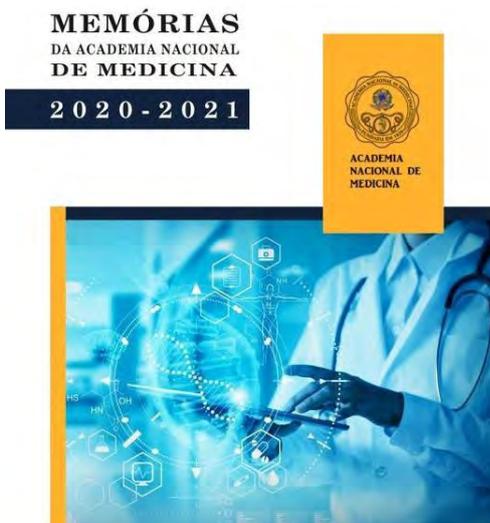
A ANM foi fundada "especialmente para responder às perguntas do Governo sobre tudo que interessar à saúde pública e principalmente sobre as epidemias, as moléstias de certos países, as epizootias, os diferentes casos de medicina legal, a

propagação da vacina e investigações que puderem concorrer para o progresso da arte de curar”.

A ANM tem como missão institucional a promoção e realização de pesquisa básica e aplicada, de caráter científico ou tecnológico, por meio de seus membros, em parceria com as diversas instituições e universidades às quais pertencem e em que atuam.

Constituem-se, também, como objetivos da Academia: estudar e discutir os assuntos concernentes aos fins para que foi instituída; opinar e reclamar providências sobre quanto aos mesmos disser respeito; responder às consultas do governo e das autoridades constituídas e contribuir para o desenvolvimento e progresso em geral da medicina, cirurgia, saúde pública e ciências correlatas; editar, periodicamente, o seu boletim ou seus anais; premiar trabalhos de valor de autores estranhos aos seus quadros; manter o museu e sua biblioteca; promover, quando julgar oportuno, a realização de congressos nacionais e internacionais, cursos de educação médica continuada e outros eventos científico-culturais, intercâmbio e transferência de conhecimento; opinar, quando julgar necessário, sobre temas de educação médica. A Academia franqueará à consulta dos seus interessados a biblioteca e a visitação ao museu; a Academia estabelecerá distinções com que homenageará todos aqueles que concorrerem de forma excepcional para o seu engrandecimento.

Durante a epidemia do COVID-19, a ANM e seus membros permaneceram atuantes, atendendo e acompanhando seus pacientes nas unidades de saúde, nos hospitais e, muitos até mesmo na linha de frente no atendimento à pandemia. Além disso, permaneceram produzindo ciência e divulgando-a por meio de seminários, publicações, aulas, podcasts, vídeos e todas as plataformas de comunicação e de informação disponíveis. Foi feita uma publicação contendo todas as sessões, ações comunitárias, documentos e recomendações de dois anos de pandemia.



A ANM desempenha intensa atividade internacional e estabeleceu convênios de cooperação científica com a

InterAcademy Partnership, Aliança Latino-Americana das Academias de Medicina, ANM de Portugal e da França, Academia Nacional de Cirurgia da França e, mais recentemente, com a China.



A ANM tem intensa atividade nas redes sociais (Instagram, Facebook, X) e tem um aplicativo de acesso gratuito, com mais de 1.200 usuários.

PROGRAMA JOVENS LIDERANÇAS MÉDICAS

O Programa Jovens Lideranças Médicas (JLM) da ANM foi criado com o objetivo de fomentar um ambiente favorável à criação e à implantação de ideias transformadoras para a medicina brasileira. Em conjunto com acadêmicos titulares, o jovem médico membro do programa JLM terá o papel de participar das discussões e das atividades acadêmicas, assim como na geração, implantação e viabilização de ações inovadoras no âmbito da ANM.

O Programa JLM é inspirado no “Young Physician Leaders”, da Rede Global de Academias de Medicina (IAMP), que foca na questão do desenvolvimento de qualidades de liderança entre os profissionais de saúde. Desde 2008, o Young Physician Leaders já reuniu mais de 85 médicos com idade inferior a 40 anos, sendo 9 brasileiros, para participarem de grupos de trabalho e de dinâmicas voltadas para a troca de experiências em formação e treinamento de lideranças. A ANM lançou, em setembro de 2014, o seu próprio programa — o Programa JLM. Este programa atua em conjunto com as ligas acadêmicas.



Reunião do Programa JLM com as ligas acadêmicas.

SEDE PRÓPRIA NO RIO DE JANEIRO



A ANM situa-se na Av. General Justo, 365, andares 7º e 8º, Centro, Rio de Janeiro. A sede própria tem 9 andares.

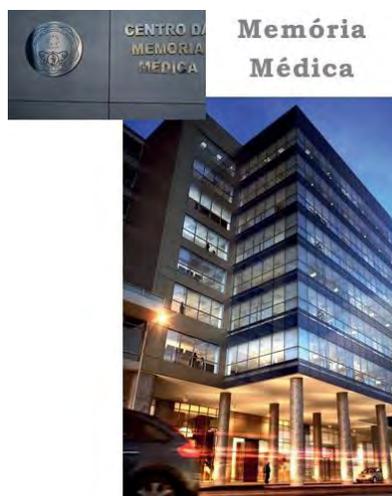


Salão nobre da ANM.



Auditório Miguel Couto.

CENTRO DA MEMÓRIA MÉDICA



O Centro da Memória Médica da ANM compreende o rico acervo histórico do Arquivo, Biblioteca e Museu. Em 2019, foi inaugurado um novo espaço físico no térreo do edifício principal da instituição, projetado para receber o público em geral. Dotado de um ambiente climatizado e acolhedor, o local visa atender visitantes e pesquisadores de forma gratuita, fomentando o avanço científico do país e preservando a trajetória dos eminentes cientistas brasileiros.

Este espaço abriga uma vasta coleção de documentos arquivísticos, obras bibliográficas e artefatos museológicos, que incluem instrumentos médicos, obras de arte, selos postais, óculos, medalhas e outros itens de valor histórico ligados à Academia, bem como objetos pessoais pertencentes a acadêmicos, renomados médicos e figuras destacadas da história brasileira.

Além disso, o acervo inclui obras raras, teses, periódicos, folhetos, os Anais da Academia, referências importantes, prêmios concedidos ao longo dos anos e memórias produzidas pelos membros. Documentos textuais, como manuscritos, diplomas, atas e dossiês, assim como documentos iconográficos e audiovisuais que registram as atividades da instituição e de seus membros, também fazem parte desse rico patrimônio.

A iniciativa da ANM na criação deste espaço evidencia seu compromisso em preservar o patrimônio histórico nacional. Por meio desses acervos, busca-se manter viva a memória, aproximando o passado do presente e projetando um futuro glorioso.

Faça uma visita virtual ao Centro da Memória Médica pelo nosso portal: www.anm.org.br/tour-virtual/.



Museu do Centro da Memória Médica.

DIRETORIA BIÊNIO 2024-2025



Presidente: Eliete Bouskela é uma médica brasileira, professora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, que trabalha com fisiologia cardiovascular. Em 2024, tornou-se a primeira mulher presidente da ANM.

Diretoria:

Antonio Egídio Nardi: 1º Vice-Presidente

Ronaldo Damião: 2º Vice-Presidente

Omar Lupi da Rosa Santos: Secretário-Geral

Mônica Roberto Gadelha: 1º Secretário

José Hermógenes Rocco Suassuna: 2º Secretário

Henrique Murad: Tesoureiro

Rossano Kepler Alvim Fiorelli: 1º Tesoureiro

Natalino Salgado Filho: Orador

Jayme Brandão de Marsillac: Diretor da Biblioteca

Miguel Carlos Riella: Diretor do Arquivo

Arno von Buettner Ristow: Diretor do Museu

José Galvão-Alves: Presidente da Secção de Medicina

José de Jesus Peixoto Camargo: Presidente da Secção de Cirurgia

Walter Araújo Zin: Presidente da Secção de Ciências Aplicadas

SEÇÕES E PATRONOS

Seção de Medicina

Eméritos:

Cad. 02: Sérgio Augusto Pereira Novis – Rio de Janeiro.

Patrono: Miguel da Silva Pereira

Cad. 58: Yvon Toledo Rodrigues – Rio de Janeiro. Patrono:

Aloysio de Castro

Titulares:

Cad. 01: José Manoel Jansen – Rio de Janeiro. Patrono:

Joaquim Cândido Soares de Meirelles

Cad. 02: Mauricio Younes Ibrahim – Rio de Janeiro. Patrono:

Miguel da Silva Pereira

Cad. 03: Antonio Egídio Nardi – Rio de Janeiro. Patrono:

Agostinho José de Sousa Lima

Cad. 04: Gerson Canedo de Magalhães – Rio de Janeiro.

Patrono: Henrique Dias Duque Estrada

Cad. 05: Eduardo Lopes Pontes – Rio de Janeiro. Patrono:

Pedro Afonso Franco

Cad. 06: Mônica Roberto Gadelha – Rio de Janeiro. Patrono:

Manuel de Valadão Pimentel

Cad. 07: Miguel Carlos Riella – Paraná. Patrono: José Pereira Rego

Cad. 08: Marcus Túlio Bassul Haddad – Rio de Janeiro.

Patrono: João Vicente Torres Homem

Cad. 09: Osvaldo José Moreira do Nascimento – Rio de

Janeiro. Patrono: Miguel Couto

Cad. 10: Carlos Eduardo Brandão Mello – Rio de Janeiro.

Patrono: Pedro Francisco da Costa Alvarenga

Cad. 11: Eloisa Silva Dutra de Oliveira Bonfá – São Paulo.

Patrono: Antônio Austregésilo Rodrigues de Lima

Cad. 12: Margareth Maria Pretti Dalcolmo – Rio de Janeiro.

Patrono: Pedro de Almeida Magalhães

Cad. 13: José Carlos do Valle – Rio de Janeiro. Patrono:

Benjamim Antonio da Rocha Faria

Cad. 14: Cláudio Buarque Benchimol – Rio de Janeiro.

Patrono: Francisco de Castro

Cad. 15: Gilberto Schwartzmann – Rio Grande do Sul.

Patrono: Clemente da Cunha Ferreira

Cad. 16: Mauricio Gomes Pereira – Brasília. Patrono: Érico Marinho da Gama Coelho
Cad. 17: Omar da Rosa Santos – Rio de Janeiro. Patrono: Carlos Pinto Seidl
Cad. 18: Fernanda Tovar Moll – Rio de Janeiro. Patrono: Garfield Augusto Perry de Almeida
Cad. 19: Natalino Salgado Filho – Maranhão. Patrono: Manoel Victorino Pereira
Cad. 20: Celso Ferreira Ramos Filho – Rio de Janeiro. Patrono: Francisco de Paula Cândido
Cad. 41: Carlos Antonio Mascia Gottschall – Rio Grande do Sul. Patrono: José Martins da Cruz Jobim
Cad. 42: José Hermogénes Rocco Suassuna – Rio de Janeiro. Patrono: João Carlos Teixeira Brandão
Cad. 43: Jorge Alberto Costa e Silva – Rio de Janeiro. Patrono: Francisco Freire Allemão
Cad. 44: Paulo Marchiori Buss – Rio de Janeiro. Patrono: João Pizarro Gabizo
Cad. 45: Daniel Goldberg Tabak – Rio de Janeiro. Patrono: Olinto de Oliveira
Cad. 46: Roberto de Andrade Medronho – Rio de Janeiro. Patrono: Afrânio Peixoto
Cad. 47: José Augusto da Silva Messias – Rio de Janeiro. Patrono: Luís Pedro Barbosa
Cad. 48: José Luiz Gomes do Amaral – São Paulo. Patrono: Márcio Philaphiano Nery
Cad. 49: Rui Monteiro de Barros Maciel – São Paulo. Patrono: Enjolras Vampré
Cad. 50: José Osmar Medina de Abreu Pestana – São Paulo. Patrono: Antônio Fernandes Figueira
Cad. 51: José Galvão Alves – Rio de Janeiro. Patrono: João Paulino Marques
Cad. 52: Aderbal Magno Caminada Sabrá – Rio de Janeiro. Patrono: Paulo de Figueiredo Parreiras Horta
Cad. 53: Flávio Pereira Kapczinski – Rio Grande do Sul. Patrono: Heitor Pereira Carrilho
Cad. 54: José Barbosa Filho – Rio de Janeiro. Patrono: Manuel Feliciano Pereira de Carvalho
Cad. 55: Mário Barreto Corrêa Lima – Rio de Janeiro. Patrono: José Octávio de Freitas
Cad. 56: José Gomes Temporão – Rio de Janeiro. Patrono: João de Barros Barreto
Cad. 57: Omar Lupi da Rosa Santos – Rio de Janeiro. Patrono: Juliano Moreira
Cad. 58: Paulo Marcelo Gehm Hoff – São Paulo. Patrono: Aloísio de Castro
Cad. 59: Carlos Alberto de Barros Franco – Rio de Janeiro. Patrono: Nina Rodrigues
Cad. 60: Sergio Paulo Bydlowski – São Paulo. Patrono: Nuno Ferreira de Andrade

Seção de Cirurgia

Titulares:

Cad. 21: Rossano Kepler Alvim Fiorelli – Rio de Janeiro. Patrono: Fernando Ferreira Vaz
Cad. 22: José de Jesus Peixoto Camargo – Rio Grande do Sul. Patrono: Cláudio Velho da Mota Maia
Cad. 23: Raul Cutait – São Paulo. Patrono: Maciel Monteiro
Cad. 24: Paulo Henrique Murtinho Couto – Rio de Janeiro. Patrono: Pedro Paulo Paes de Carvalho
Cad. 25: Henrique Murad – Rio de Janeiro. Patrono: João Benjamim Ferreira Batista
Cad. 26: Jacob Kligerman – Rio de Janeiro. Patrono: Francisco Pinheiro Guimarães
Cad. 27: Ronaldo Damião – Rio de Janeiro. Patrono: Augusto Brandão Filho
Cad. 28: Karlos Celso de Mesquita – Rio de Janeiro. Patrono: Eduardo Augusto Moscoso
Cad. 29: Fabio Biscegli Jatene – São Paulo. Patrono: Daniel de Oliveira Barros D’Almeida
Cad. 30: Silvano Raia – São Paulo. Patrono: Jorge Soares de Gouvêa
Cad. 31: Oswaldo Moura Brasil do Amaral Filho – Rio de Janeiro. Patrono: Antônio Augusto de Azevedo Sodré
Cad. 32: Vacante. Patrono: Antônio Félix Martins
Cad. 33: Paulo Niemeyer Soares Filho – Rio de Janeiro. Patrono: Antônio Felício dos Santos
Cad. 34: Octavio Pires Vaz – Rio de Janeiro. Patrono: Marcos Bezerra Cavalcanti
Cad. 35: Rolf Gemperli – São Paulo. Patrono: José Thompson Mota
Cad. 36: Jayme Brandão de Marsillac – Rio de Janeiro. Patrono: Firmino von Doellinger da Graça
Cad. 37: Talita Romero Franco – Rio de Janeiro. Patrono: José Alves Maurity Santos
Cad. 38: Delta Madureira Filho – Rio de Janeiro. Patrono: Alfredo Alberto Pereira Monteiro
Cad. 39: Milton Ary Meier – Rio de Janeiro. Patrono: Augusto Paulino Soares de Souza
Cad. 40: José Horácio Costa Aboudib Jr. – Rio de Janeiro. Patrono: Jaime Poggi de Figueiredo
Cad. 61: Vacante. Patrono: Luís da Cunha Feijó
Cad. 62: Alexandre Siciliano Colafranceschi – Rio de Janeiro. Patrono: Augusto Brant Paes Leme
Cad. 63: Samir Rasslan – São Paulo. Patrono: Vicente Cândido Figueira de Saboia
Cad. 64: Rubens Belfort Mattos Junior – São Paulo. Patrono: Henrique Guedes de Mello
Cad. 65: Rui Haddad – Rio de Janeiro. Patrono: Agenor Edésio Estelita Lins

Cad. 66: Celso Marques Portella – Rio de Janeiro. Patrono: José Cardoso de Moura Brasil
Cad. 67: Jorge Fonte de Rezende Filho – Rio de Janeiro. Patrono: Fernando Magalhães
Cad. 68: Jair de Carvalho e Castro – Rio de Janeiro. Patrono: Arnaldo Tertuliano de Oliveira Quintella
Cad. 69: Fernando Pires Vaz – Rio de Janeiro. Patrono: Alberto Ribeiro de Oliveira Mota
Cad. 70: Carlos Roberto Telles Ribeiro – Rio de Janeiro. Patrono: Antônio Cardoso Fontes
Cad. 71: Alberto Schanaider – Rio de Janeiro. Patrono: José Antônio de Abreu Fialho
Cad. 72: Vacante. Patrono: Belmiro de Lima Valverde
Cad. 73: Pietro Novellino – Rio de Janeiro. Patrono: Hilário Soares de Gouveia
Cad. 74: Cláudio Cardoso de Castro – Rio de Janeiro. Patrono: Arnaldo de Moraes
Cad. 75: Vacante. Patrono: Raul David de Sanson
Cad. 76: Rubem de Andrade Arruda – Rio de Janeiro. Patrono: Joaquim Pinto Portella
Cad. 77: Francisco Nicanor Araruna de Macedo – Ceará. Patrono: Jesuíno Carlos de Albuquerque
Cad. 78: Carlos Giesta – Rio de Janeiro. Patrono: Cândido Barata Ribeiro
Cad. 79: Maurício Augusto Silva Magalhães Costa – Rio de Janeiro. Patrono: Olympio Arthur Ribeiro da Fonseca
Cad. 80: Arno von Buettner Ristow – Rio de Janeiro. Patrono: Júlio Oscar de Novaes Carvalho

Cad. 88: Carlos Alberto Basílio de Oliveira – Rio de Janeiro. Patrono: Amadeu da Silva Fialho
Cad. 89: Jorge Elias Kalil Filho – São Paulo. Patrono: João Moniz Barreto de Aragão
Cad. 90: Gilberto de Nucci – São Paulo. Patrono: Oswaldo Cruz
Cad. 91: Aníbal Gil Lopes – Rio de Janeiro. Patrono: Orlando da Fonseca Rangel
Cad. 92: Francisco José Barcellos Sampaio – Rio de Janeiro. Patrono: Isaac Werneck da Silva Santos
Cad. 93: Marcelo Marcos Morales – Rio de Janeiro. Patrono: Belisário Penna
Cad. 94: Eliete Bouskela – Rio de Janeiro. Patrono: Ramiz Galvão
Cad. 95: Marcello André Barcinski – Rio de Janeiro. Patrono: Joaquim Monteiro Caminhoá
Cad. 96: Ruy Garcia Marques – Rio de Janeiro. Patrono: Rodolpho Albino
Cad. 97: Wanderley de Souza – Rio de Janeiro. Patrono: Augusto Cezar Diogo
Cad. 98: Paulo Saldiva – São Paulo. Patrono: Adolfo Frederico Luna Freire
Cad. 99: Manassés Claudino Fonteles – Ceará. Patrono: Oscar Frederico de Souza
Cad. 100: Walter Araujo Zin – Rio de Janeiro. Patrono: Ezequiel Corrêa dos Santos

A ANM e a Academia Brasileira de Mastologia (ABM) compartilham alguns membros comuns que muito contribuíram para a sua história.

Seção de Ciências Aplicadas à Medicina

Eméritos:

Luiz Felipe de Queiros Mattoso – Rio de Janeiro. Patrono: Vital Brazil
Roberto Soares de Moura – Rio de Janeiro. Patrono: João Moniz Barreto de Aragão

Titulares:

Cad. 81: Eduardo Moacyr Krieger – São Paulo. Patrono: Eduardo Chapot Prévost
Cad. 82: Carlos Alberto Mandarin-de-Lacerda – Rio de Janeiro. Patrono: Antônio Dias de Barros
Cad. 83: Giovanni Guido Cerri – São Paulo. Patrono: Vital Brazil
Cad. 84: Jerson Lima Silva – Rio de Janeiro. Patrono: Manuel Dias de Abreu
Cad. 85: Patricia Rieken Macêdo Rocco – Rio de Janeiro. Patrono: Antônio de Barros Terra
Cad. 86: Mauricio Rocha e Silva – São Paulo. Patrono: Carlos Chagas
Cad. 87: Claudio Tadeu Daniel-Ribeiro – Rio de Janeiro. Patrono: João Baptista de Lacerda



Adayr Eiras de Araújo
Número acadêmico: 477
Cadeira: 71
Patrono: José Antônio de Abreu Fialho
Membro: Emérito
Secção: Cirurgia
Eleição: 20/11/1969
Posse: 17/09/1970
Sob a presidência de: Deolindo Augusto de Nunes Couto
Saudado por: Inaldo de Lyra Neves-Manta
Emerência: 21/11/1996
Antecessor: Sylvio de Abreu Fialho
Falecimento: 29/04/2002



Alberto Lima de Moraes Coutinho
Número acadêmico: 424
Cadeira: 36
Patrono: Firmino von Doellinger da Graça
Membro: Emérito
Secção: Cirurgia
Eleição: 17/10/1957
Posse: 07/11/1957
Sob a presidência de: Deolindo Augusto de Nunes Couto
Saudado por: Rolando Monteiro
Emerência: 25/08/1983
Antecessor: Firmino von Doellinger da Graça
Falecimento: 23/10/1984



Jorge Sampaio de Marsillac Motta
Foi Presidente da ANM: de 1989 a 1991
Número acadêmico: 472
Cadeira: 27
Patrono: Augusto Brandão Filho
Membro: Emérito
Secção: Cirurgia
Eleição: 29/08/1968
Posse: 21/11/1968
Sob a presidência de: Inaldo de Lyra Neves-Manta
Saudado por: Alberto Lima de Moraes Coutinho
Emerência: 27/10/1994
Antecessor: Mario Kroeff
Falecimento: 01/10/2001



Hiram Silveira Lucas
Número acadêmico: 591
Cadeira: 71
Patrono: José Antônio de Abreu Fialho
Membro: Titular
Secção: Cirurgia
Eleição: 15/05/1997
Posse: 24/06/1997
Sob a presidência de: Rubem David Azulay
Saudado por: Adayr Eiras de Araújo
Antecessor: Adayr Eiras de Araújo
Falecimento: 17/09/2020



José Aristodemo Pinotti
Número acadêmico: 628
Cadeira: 22
Patrono: Cláudio Velho da Motta Maia (Conde de Motta Maia)
Membro: Titular
Secção: Cirurgia
Eleição: 18/11/2004
Posse: 19/04/2005
Sob a presidência de: Pietro Novellino
Saudado por: Pietro Novellino
Antecessor: Hélio Hungria Hoffbauer
Falecimento: 01/07/2009



Mario Kroeff
Número acadêmico: 369
Cadeira: 27
Patrono: Augusto Brandão Filho
Membro: Titular
Secção: Cirurgia
Eleição: 06/06/1940
Posse: 18/07/1940
Sob a presidência de: Aloysio de Castro
Saudado por: Augusto Brandão Filho
Antecessor: José Antônio de Abreu Fialho
Falecimento: 23/12/1983



Maurício Augusto Silva Magalhães Costa
Número acadêmico: 671
Cadeira: 79 (Olympio Arthur Ribeiro da Fonseca)
Membro: Titular
Secção: Cirurgia
Eleição: 09/04/2018
Posse: 05/06/2018
Sob a presidência de: Jorge Alberto Costa e Silva
Saudado por: Patricia Rieken Macêdo Rocco
Antecessor: Anna Lydia Pinho do Amaral

LEITURA SUPLEMENTAR

1. Paulino Netto A, Porto J, Santos OR. History of the National Academy of Medicine. Acta Medica Misericordiae. 2004;7(1):7-10.
2. Sant'Ana AC. Academia Nacional de Medicina: resenha histórica. Rio de Janeiro: Banco do Brasil, 1979.

Academia Nacional de Medicina (ANM)

Endereço: Av. General Justo, 365, 7º andar, Centro, Rio de Janeiro, RJ, CEP 20021-130, Brasil

Telefone: +55 21 3970-8150

E-mail: anm@anm.org.br

Site: www.anm.org.br

RICARDO ANTÔNIO BOFF

Rev Acad Bras Mastol 2024;4(1):16-17

No final da década de 1980 e início da década de 1990, surgiu uma das mais expressivas figuras da Mastologia brasileira: Dr. Ricardo Antônio Boff.

Descendente de imigrantes italianos, este caxiense de nascimento, desde cedo queria ser médico, como recorde de nossas conversas em eventos científicos ou encontros sociais e familiares.

Finalmente, em 1979, esse sonho se materializou. Ele ingressou na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), RS, formando-se em Medicina em 1984.

Já no ano seguinte, ingressou na Residência Médica de Ginecologia e Obstetrícia no Hospital Presidente Vargas, em Porto Alegre, concluindo-a no final de 1986.

Regressou, então, à sua terra natal, Caxias do Sul, onde abriu seu consultório e iniciou uma trajetória brilhante como Ginecologista e Mastologista.

A Mastologia batia mais forte em seu coração e, nos anos que se seguiram, fez estágios de especialização na Unidade de Mama do Guy's Hospital em Londres, no Instituto Europeu de Oncologia em Milão, Itália, e no M.D. Anderson Cancer Center, Universidade do Texas, Houston, Estados Unidos da América. Em 1992, foi aprovado com o título de Especialista em Mastologia, conferido pela Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM).

Em 1995, recebeu o título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, conferido pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e pela Associação Médica Brasileira (AMB).

Sua vocação pelo ensino o levou até as salas de aula da Universidade de Caxias do Sul (UCS), onde, a partir de 1990, atuou como professor das disciplinas de Ginecologia e Mastologia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, permanecendo por mais de uma década.



Diógenes Basegio

Acadêmico Titular, Cadeira 11, ABMasto



Ricardo Antônio Boff
Foto: Fernando Dai Prá

Mestre em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP)-Universidade de Caxias do Sul (UCS), título concluído em 1999, e Doutor pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) e pela Universidade do Texas, Houston, Estados Unidos da América.

Finalmente, a imortalidade: em 2020, foi eleito Membro Titular da Academia Brasileira de Mastologia, Cadeira 38, cujo patrono é o nosso caríssimo Simão Grossman.

Considerado um dos maiores escritores na especialidade de Mastologia, tem 15 livros publicados e dezenas de artigos em revistas médicas. Proferiu centenas de conferências no Brasil e no exterior, entre elas o *Tratado de Mastologia* da SBM.

Integrante da Comissão do Título de Especialista em Mastologia (TEMA) nos períodos de 2004-2010, 2017-2019 e 2020-2022.

Participou como editor científico de vários periódicos, inclusive da *Revista Brasileira de Mastologia* (SBM), tendo exercido cargos na Diretoria da SBM do Rio Grande do Sul e da SBM Nacional.

Com tristeza, Ricardo partiu no dia 11 de maio de 2024, aos 65 anos de idade, após cinco meses de internação em uma UTI de um hospital de Caxias do Sul, depois de sofrer uma queda na casa onde morava.

Deixou um legado de ensinamentos que se imortalizaram em suas obras, mas principalmente pelo colega, pessoa e amigo que foi durante sua permanência conosco.

Gostaria de encerrar esta narrativa dizendo que recorde com carinho sua imensa alegria e felicidade quando nasceram seus filhos Germano e Maurício.

Sentiremos saudades.

VIDA E OBRA

Rev Acad Bras Mastol 2024; 4(1):1-22

A convite dos queridos confrades Alfredo Barros e Ricardo Chagas, escrevo aqui a minha trajetória acadêmica e profissional. Agradeço pelo convite e, para não me prolongar, focarei apenas na minha vida acadêmica. Minha vida esportiva e cotidiana teria mais curiosidades e diversão, mas deixarei essas histórias para outro momento com os confrades.

Procurei contar minha história em primeira pessoa, tornando a narrativa mais simples. Não poderia deixar de agradecer a todos que desempenharam um papel importante em minha jornada. Primeiramente, aos meus pais, João Domingos Budel e minha mãe, Líbera Milani Budel, ambos filhos de imigrantes italianos, meus maiores provedores e incentivadores em tudo que vivi, incluindo minha própria família. Aos meus mentores, cuja orientação foi inestimável. Aos meus colegas, cuja camaradagem me manteve firme nos momentos desafiadores. E aos meus alunos, cujas mentes ávidas me lembram da importância do conhecimento e do impacto que ele pode ter sobre os outros.

Nasci em Curitiba, no bairro Juvevê, onde sempre morei, no Hospital São Lucas, pelas mãos da Dra. Nabia, a quem tive o prazer, 45 anos depois, como presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia (SOGIPA), de entregar pessoalmente a Menção Honrosa pelos seus 60 anos de exemplar profissão. Fui o filho do meio de três irmãos. Com grandes esforços da família, fui educado com formação Marista (Colégio Santa Maria-Curitiba), do ensino fundamental ao ensino médio, cuja aplicação prática voltada às condições da vida humana me conduziu à escolha da profissão médica.

Com empenho no preparo para o vestibular, frequentando o Curso Dom Bosco, conquistei o segundo lugar no concurso da Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná em 1975. Em 1981, ingressei na especialização em ginecologia após a formação médica. São as mesmas razões que me levaram à atividade acadêmica.



Vinícius Milani Budel

Patrono da Cadeira número um da ABMASTO.
Membro fundador da ABMASTO.
Ex- presidente da ABMASTO.
Professor Titular de Mastologia da MEDPUC Rio.

Os primeiros anos de prática médica reforçaram minha convicção de que a especialização e o aperfeiçoamento contínuo são condições essenciais para melhorar a qualidade do profissional médico.

Minha primeira experiência profissional ligada à área acadêmica ocorreu em 1981, quando participei do Concurso de Residência Médica de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná, sendo aprovado em primeiro lugar. No mesmo período de residência, tive o privilégio de trabalhar como auxiliar de ensino em fisiologia médica sob a orientação da brilhante Professora Dra. Clotilde Germiniani, pesquisadora formada pela Sorbonne, que muito contribuiu para a consolidação do espírito científico e da seriedade como

docente. Minha esposa Anelise e eu trabalhamos nesta cadeira por mais 6 anos depois de retornarmos da Bélgica, apaixonados pela matéria.

Como médico e professor, estou sempre em contato com profissionais cuja competência e persistência estimulam a busca e a transmissão de novos conhecimentos e técnicas. Invariavelmente, encontrei equipes de trabalho receptivas das quais fiz parte e que me impulsionaram para o próximo desafio.

Após dois anos que me transformaram em ginecologista, embarquei em uma jornada em busca de conhecimento que mudaria para sempre minha trajetória profissional. Motivado pelo desejo de oferecer o melhor atendimento possível aos meus pacientes e pela percepção de que minha formação era incompleta, decidi buscar uma nova especialização. Quatro anos mais tarde, em outro país e em outra universidade, me formei na residência em Oncologia Geral, adquirindo um conhecimento duplo que me diferenciava na minha área.

Em agosto de 1983, iniciei o Curso de Licenciatura Especial em Cancerologia na Universidade Livre de Bruxelas, na Bélgica (ULB), como bolsista da Comunidade Europeia Francófona. Nesta universidade, adquiri os fundamentos do pensamento livre, cujos preceitos filosóficos e científicos orientaram minha conduta pessoal e profissional, especialmente em relação à metodologia da pesquisa científica. O pensamento livre preconiza a rejeição do argumento de autoridade em qualquer disciplina e pesquisa, valorizando, em seu lugar, a independência de julgamento.

Tive uma grande oportunidade de aprimoramento em cirurgia oncológica geral, incluindo aparelho digestivo, cabeça e pescoço, e dermatologia oncológica. Sem dúvida, o maior volume cirúrgico do Hospital Jules Bordet eram as cirurgias pélvicas e, sobretudo, as mamárias, sob a orientação do Professor Dr. William Matheem, a quem acompanhei por três anos. Aprendi que os tumores ginecológicos exigem do cirurgião grande habilidade para sua remoção, devido à proteção pelas estruturas confluentes da pelve, essencial para o bom resultado cirúrgico.

Com a Dra. Madelene Lejour, da cirurgia plástica, aprendi a valorizar a cirurgia conservadora da mama, preservando pele e mamilo, e na impossibilidade, a obrigação da reconstrução. Ela sempre repetia: “As mamas não são apenas a identidade do reino dos mamíferos, são os primeiros e mais importantes adornos da mulher.”

No Laboratório de Cancerologia Mamária da ULB, onde também estagiei, iniciei o trabalho de pesquisa estudando os efeitos da quimioterapia sobre os ovários. Discutindo este tema com o Dr. Robert Paridaens, Adjunto do Serviço de Pelve e Mama, levantei a hipótese de que, marcando as células foliculares e quantificando quantas se destruíam durante o processo quimioterápico, poderíamos relacioná-las ao tempo de exposição à droga e à quantidade de medicação, estabelecendo assim o mecanismo fisiopatológico devido às crescentes

quantidades de hormônios hipofisários liberados após a morte da célula folicular. A questão era como marcá-las. Solicitei então o parecer do Departamento de Histologia, que trabalhava com cinética celular.

Nessa ocasião, conheci o Dr. Robert Kiss, brilhante pesquisador, que trabalhava com marcação de timidina em células tumorais. Foi ele quem me instruiu todo o processo de autoradiografia e permitiu que eu permanecesse no laboratório fora dos horários de clínica e cirurgia, viabilizando a execução desta pesquisa.

Para a aplicação diária das drogas, foi necessário conhecimento em manipulação de quimioterápicos em animais, para prepará-los em pequenos frascos com dosagem adequada, de acordo com o peso evolutivo do animal experimental. Fui apresentado ao Serviço de Screening de drogas em animais experimentais, onde o Dr. G. Atassy me orientou nos fundamentos da quimioterapia experimental e transplantes de tecidos tumorais. Após um longo estágio, ele aprovou o financiamento para a compra de 50 camundongos fêmeas B6D2F1 e quimioterápico experimental (PA) para determinar a dose letal folicular com ciclofosfamida para o primeiro estudo piloto.

Após essa fase inicial, mais verba foi liberada para o estudo com inoculação de timidina triciada nos animais. O custo total deste trabalho na primeira fase foi de 50.000 dólares em 1983. Além das condições de trabalho, o Dr. Atassy concedeu-me um elogioso documento comprobatório de especialização. Este trabalho foi apresentado em congresso internacional e na revista *Anticancer Research*.

Depois dos resultados obtidos na primeira experiência, que demonstraram o efeito e a causa da ação dos quimioterápicos no ovário, a mesma experiência foi repetida com outros animais. Desta vez, com efeito protetor das manipulações hormonais contra os efeitos da castração. O custo total deste trabalho foi de 75.000 dólares. A instituição considerou o projeto de interesse, sendo apresentado no ano seguinte no Congresso Mundial de Oncologia em Budapeste, Hungria. Utilizando esta metodologia, mais tarde foram elaboradas duas teses de mestrado pelos Drs. Francisco Miguel Losso e Jean Furtado Francisco, sob minha orientação.

Ainda no Instituto Jules Bordet, conduzi um estudo comparativo do esfregaço cérvico-vaginal e do índice de cariopincose para avaliação indireta do efeito hormonal causado pelo uso de aminoglutetimida associada à hidrocortisona e ao tamoxifeno em pacientes menopausadas, portadoras de câncer de mama. Os resultados demonstraram claramente o efeito supressor hormonal da associação das duas primeiras drogas e o efeito estrogênico do tamoxifeno. Este trabalho também foi enviado para apresentação no Congresso *Anticancer Research* em Loutraki, Grécia, em 1986, onde recebi o primeiro lugar na categoria tema livre. O prêmio foi uma assinatura perpétua do periódico *Anticancer Research*, doada à biblioteca da FEMPAR.

No mesmo laboratório, fui introduzido às técnicas de cultura de tecidos e linhas celulares dependentes de hormônios, medição de receptores de estrogênio com técnica de carvão dextran e análise por meio de contagem molecular por curvas de Scatchard e imuno-peroxidase.

Desenvolvi, na Clínica de Tumores Ginecológicos do Instituto Jules Bordet - Centro de Tumores da ULB - atividades de ambulatório, cirurgia, radioterapia, quimioterapia e hormonoterapia em cancerologia. Essas atividades médicas, juntamente com a defesa de uma tese original, são exigências para a obtenção do título de Licenciatura em Cancerologia, correspondente ao título de especialista no Brasil.

Durante o estágio em clínica oncológica sob supervisão do Dr. Robert Paridaens, trabalhei no Centro da Organização Europeia de Pesquisa e Tratamento do Câncer - EORTC, para avaliação dos critérios de resposta terapêutica dos protocolos multicêntricos de tratamento de tumores pélvicos e mamários de todos os países da Comunidade Europeia. Nesta ocasião, o grupo europeu destacava-se como o mais importante centro de estudos multicêntricos e meta-análises, graças aos esforços da comunidade europeia, tendo como base de operações a Universidade Livre de Bruxelas.

O convívio diário com Robert Paridaens, secretário do Breast Cooperative Group, me permitiu trabalhar como Assistente de Avaliação de Respostas e Grande Estatístico, junto com o Dr. Richard Peto, Nicole Sylvester e Nicole Rotmans, gerentes de dados deste grupo. Isso me fez compreender a importância da elaboração de protocolos internacionais multicêntricos, critérios de elegibilidade e exclusão para grandes estudos prospectivos, bem como o sistema rigoroso de randomização dos pacientes. Todos os meses, participávamos de reuniões com grandes nomes da mastologia e cirurgia pélvica, discutindo várias formas de protocolos multicêntricos, alguns dos quais ainda em vigor hoje. Entre os participantes, destaco: Giovanni Bonadonna, John Haiward, Umberto Veronesi, Francisco Di Re, Yan Feintman, Robert Rubens, Andrea Grisotti, Emir Rutghers e Yves Jaquillard, todos renomados na mastologia mundial. O ambiente era amistoso, apesar do árduo trabalho na elaboração mensal dos protocolos.

Devido a este contato, em 1990, no Brasil, tive a oportunidade de participar como membro colaborador da EORTC no Breast Cooperative Group.

Por motivos familiares, precisei retornar ao Brasil em 1986. Foi muito desapontador, pois estava ingressando na ULB como professor e concluindo o “Curso de Agregação ao Ensino Superior”.

Antes do retorno, esforcei-me para manter o vínculo com a instituição que tão bem me acolheu. Assim, entrei em contato com o Bureau de Cooperação da Universidade Livre de Bruxelas, com o objetivo de dar continuidade às atividades de pesquisa em colaboração com outros pesquisadores. O que

mais me estimulava nesta direção era o entusiasmo dos doutores Robert Kiss e Robert Paridaens, que acreditavam na possibilidade de continuação dos estudos clínicos e laboratoriais de pesquisa em colaboração. Nesse período, o Dr. Robert Paridaens continuava suas atividades na EORTC e o Dr. Robert Kiss iniciava o estudo da cinética celular com análises de imagens computadorizadas e quantificação de DNA por meio da técnica de Feulgen.

Começamos a observar tumores mamários a partir de tecidos incluídos em parafina e esfregaços frescos de tumores. Este trabalho apontava para a necessidade de mais um pesquisador na FEMPAR, onde desenvolvia minhas atividades profissionais e de pesquisa. No final de 1986, após a conclusão da Residência em Oncologia na Bélgica e ao retornar ao Brasil, meu primeiro emprego foi como médico oncologista no Instituto de Previdência do Estado.

Fui nomeado preceptor da residência de Ginecologia em agosto de 1986 e desempenhei essa função por 10 anos, até iniciar minhas atividades no Hospital de Clínicas do Paraná.

Por intermédio de um Convênio de Cooperação entre a FEMPAR e a ULB, foi possível adquirir uma bolsa de estudos do Fundo Nacional de Pesquisa Científica (FNRS) da Bélgica, que possibilitou a permanência de muitos residentes que estagiaram no Hospital Jules Bordet e nos laboratórios de pesquisa, onde 12 trabalhos de tese foram concluídos para apresentação nos cursos de mestrado e doutorado em Princípios da Cirurgia da Faculdade Evangélica.

Outra oportunidade surgiu com a abertura do concurso em dezembro de 1994 para uma vaga de auxiliar de ensino no Departamento de Tocoginecologia da UFPR. O concurso foi bastante concorrido, com participação até mesmo de residentes, devido à exigência mínima de formação como pré-requisito, abrangendo todo o conteúdo de Ginecologia e Obstetrícia. Após quatro dias de prova, fui recompensado com a aprovação em primeiro lugar. Como auxiliar de ensino, de acordo com o regimento da Universidade, o título de Doutor permitiu-me ocupar diretamente o cargo de Professor Adjunto com carga horária de 20 horas. A partir dessa oportunidade, dediquei-me ao ensino e pesquisa.

Em 2004, foi aberta a especialização em nível de mestrado no Departamento de Tocoginecologia, quando comecei a trabalhar em regime de 40 horas como professor de Bioestatística no programa. Apreendi essa matéria enquanto trabalhava com Richard Peto na EORTC como avaliador dos critérios de resposta. Devido ao tempo integral dedicado à UFPR, pedi demissão do cargo de preceptor da residência de Ginecologia da FEMPAR, que foi assumido pelo recém-retornado Dr. Jean Furtado Francisco, cumprindo seu programa de intercâmbio universitário na Bélgica.

Minha carreira universitária teve continuidade conforme os cargos listados abaixo:

- 1983 a 1989: Professor Auxiliar na Disciplina de Fisiologia, Departamento de Ciências Fisiológicas, Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná, Curitiba.
- 1986 a 1995: Preceptor do Curso de Residência Médica de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná, Curitiba.
- 1987 a 2023: Professor Assistente e Responsável pela Disciplina de Ginecologia 2, Departamento de Tocoginecologia, Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná, Curitiba.
- 1994 a 1996: Professor Responsável pela Disciplina de Estatística Médica, Curso de Pós-Graduação em Princípios da Cirurgia, Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná, Curitiba.
- 1996 a 1998: Professor Responsável pela Disciplina de Imunologia Diagnóstica e Aplicada à Pesquisa, Curso de Pós-Graduação em Princípios da Cirurgia, Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná, Curitiba.
- 1996: Professor Adjunto na Disciplina de Ginecologia, Curso de Medicina, Departamento de Tocoginecologia, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
- 2010 a 2014: Professor Responsável e Coordenador da Disciplina de Ginecologia do Departamento de Tocoginecologia da Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
- 2014: Professor Associado na Disciplina de Ginecologia, Curso de Medicina, Departamento de Tocoginecologia, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
- 2014 a 2023: Professor Responsável pela Disciplina Optativa de Mastologia (MT305).
- 2012 a 2023: Professor Responsável pela Disciplina de Métodos Quantitativos em Medicina no Curso de Mestrado em Tocoginecologia, Departamento de Tocoginecologia, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
- 2019 a 2020: Vice-Chefe do Departamento de Tocoginecologia da Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
- 2020 a 2022: Chefe do Departamento de Tocoginecologia da Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
- 2022: Publicação do livro “ABC da Mastologia” (Revinter), um livro didático para a formação de mastologistas, escrito com dedicação pelo meu filho Dr. Lucas Budel, mastologista, Dra. Maria Helena, radiologista, Dra. Tereza Santos Cavalcanti, patologista, e Dr. Vinicius M. Budel, profissionais com toda uma vida dedicada à medicina acadêmica.
- 2024: Nomeação como Professor Titular da Cadeira de Ginecologia da UFPR.

Entre os anos de 2014 e 2016, fui coordenador do programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher do Departamento de Tocoginecologia da Universidade Federal do Paraná.

Com verbas da Secretaria de Saúde e o espaço cedido pelo Departamento de Tocoginecologia, que anteriormente

era uma praça sobre o Banco do Estado ao lado do centro cirúrgico no prédio da Maternidade, conseguimos construir a Unidade Integral da Mama. Este projeto envolveu o trabalho voluntário de detentos beneficiários das penas alternativas do Estado do Paraná, viabilizado pela Secretaria de Justiça, além de doações de equipamentos como mamógrafos, ultrassonógrafos, sondas de identificação de marcadores radioativos, máquinas de criostato, microscópios de fase e uma variedade de pequenos equipamentos e móveis para acomodar os pacientes. Estas doações foram provenientes de diversas entidades como Rotary Clube, Avon, Casa Cor Curitiba, SESI Paraná, Radiologia CETAC, além de muitos pacientes que apoiaram esta causa.

O processo de construção, instalação e organização do fluxo de pacientes ficou sujeito às diferentes direções do Hospital de Clínicas e aos diversos Secretários de Saúde, cada um com suas prioridades. Felizmente, nos últimos 15 anos, as atividades com um fluxo constante de pacientes se estabeleceram, beneficiando estudantes de graduação, médicos residentes, alunos de pós-graduação e profissionais de saúde do estado.

Este programa progrediu e outras unidades semelhantes foram criadas no estado, seguindo o mesmo modelo de assistência e ensino em cidades como Cascavel, Maringá e Londrina. Enquanto funcionário da Secretaria de Saúde, pude promover iniciativas de combate ao câncer de mama. Na UFPR, essas atividades também foram voltadas para o ensino e pesquisa.

Comecei a fazer parte da Sociedade Brasileira de Mastologia por meio da regional do Paraná em 1989, a convite do Professor Laerte Justino de Oliveira e do Dr. Sérgio Bruno Hatschbach. Fui eleito presidente da Regional Paraná em 1995, com a incumbência de realizarmos o Congresso Brasileiro de Mastologia na cidade de Foz do Iguaçu. Com mais de 10 convidados internacionais e 1100 participantes, tivemos um grande êxito nos quatro dias de atividades científicas de alto nível, contando com as maiores autoridades mundiais na especialidade.

Em 2016, organizei o Congresso que se repetiu em Curitiba, contando com mais de 1200 participantes em uma única sala, além de outras especialidades como Radiologia, Radioterapia, Oncologia Clínica e Cirurgia Plástica. Mais uma vez, contamos com a participação de um grande elenco de autoridades mundiais na Oncologia Mamária.

As atividades na Sociedade de Mastologia foram frequentes, com deslocamentos por todo o Brasil para formação e capacitação de mastologistas, incluindo inúmeras reuniões clínicas, divulgação de programas de combate ao câncer de mama e reuniões de consenso de tratamento em colaboração com outras sociedades. Isso trouxe notoriedade nacional, além de envolvimento administrativo e social, incluindo um número incontável de entrevistas em jornais, revistas e televisão.

Resumo abaixo as principais funções e cargos na Sociedade Brasileira de Mastologia: membro da Câmara Técnica de

Mastologia (2019 a 2021), vice-presidente da Sociedade Brasileira de Mastologia (2019 a 2023), membro da Escola Brasileira de Mastologia (2017 a 2019), membro da Comissão do Título de Especialista em Mastologia — TEMA (2014 a 2016), vice-presidente da Região Sul da Sociedade Brasileira de Mastologia (2011 a 2013), editor da Revista Brasileira de Mastologia (2000 a 2003) e vice-presidente da Regional do Paraná da Sociedade Brasileira de Mastologia (1995-1998).

Com a fundação da Academia Brasileira de Mastologia, fui eleito membro perpétuo como Titular Acadêmico em reconhecimento ao desempenho nacional não apenas na Sociedade Brasileira de Mastologia, mas também pelos laços de amizade e afinidade cultural criados em todo o território brasileiro.

Realmente, de norte a sul, não houve um estado onde deixei de participar em atividades científicas e regulamentares, o que me proporcionou um conhecimento médico-científico mais apurado e me permitiu compartilhar as dificuldades enfrentadas

neste país-continente, com tantas diferenças e desafios na saúde da mulher brasileira. Minha posse não teve discurso, pois ocorreu durante a Pandemia de COVID-19, mas mesmo assim continuamos nos confraternizando frequentemente por meio de reuniões virtuais e, mais recentemente, nos congressos da ABMasto e jantares comemorativos de novos Titulares.

Apesar de ser uma academia jovem, tem despertado interesse em todo o Brasil, com muitos pedidos de filiação e candidatura vindos de grandes autoridades nacionais de reconhecido saber. Já desponta uma vasta publicação de artigos em um periódico bem-conceituado editado pelo Professor Dr. Alfredo Barros, com muitos colaboradores ligados ao academicismo da Mastologia nacional.

Endereço para acessar este CV: <https://lattes.cnpq.br/8438672083596517>

CEM ANOS DA REPOSTA HISTÓRICA DO VASCO DA GAMA

Rev Acad Bras Mastol 2024; 4(1):23-27

ESTATUTO DO VASCO, 1942

O plano de fundação, em 1908, de uma agremiação que recebeu o nome de Club de Regatas Vasco da Gama, destinada ao exercício do remo — pois naquele ano eram comemorados os 400 anos da viagem do almirante homônimo à Índia —, esporte em crescente prestígio entre a juventude do Rio de Janeiro, especialmente na classe caixeiral (os comerciários de hoje), teve como dinâmicos coordenadores de primeira linha Henrique M. Ferreira Monteiro, Luiz Antônio Rodrigues e Manoel Teixeira de Souza Júnior. Com suas baleeiras e canoas, conquistava adeptos, tanto entre os que pretendiam praticá-lo quanto entre os meros espectadores.

As diversões da capital brasileira ao fim do século XIX eram, principalmente, saraus, serestas e serenatas. A mocidade voltava-se para o desporto, meio ideal de formação física, distração nos dias de lazer e convívio social. Essa tendência para as atividades ao ar livre era manifesta e tomava amplitude, envolvendo os rapazes do comércio vindos do estrangeiro ou do interior do país em busca de trabalho e fortuna.

PAVILHÃO E EMBLEMA

Para o pavilhão, foi escolhido o fundo preto, representando os mares ignotos do Oriente; atravessado por uma faixa branca, inicialmente horizontal, mas logo mudada para diagonal,



Pavilhão e emblema do clube de regatas Vasco da Gama



Carlos Ricardo Chagas

Cadeira 1

representando a rota desbravada pelo almirante português; com uma Cruz de Malta no centro, símbolo ostentado pelas caravelas portuguesas da época dos “descobrimentos”.

CRIAÇÃO DO SETOR DE FUTEBOL

O início do século XX testemunhou, além das vitórias obtidas no mar pelo Vasco, o surgimento de um novo esporte no Rio de Janeiro, importado da Inglaterra. Apesar de praticado principalmente por rapazes oriundos de famílias abonadas, o *football* foi paulatinamente despertando o interesse da população em geral e sua prática se disseminando, embora sem inicialmente ameaçar a popularidade do remo.

Atualizado em 21/fev./2011.

Sugestões e correções são apreciadas.

Mauro Prais
mauro.prais@ieee.org

O Vasco, até então um clube de remo, aderiu ao futebol em 1915. No ano seguinte, o time se filiou à Liga Metropolitana para disputar a Terceira Divisão. Depois de um início ruim, o clube encontrou em outras ligas, especialmente no subúrbio carioca, o caminho para se firmar no esporte que se tornava tendência no Brasil, buscando jogadores oriundos de equipes menores

A princípio, os clubes grandes nem ligaram para a entrada do Vasco na série A em 1923. Que é que podia fazer um clube de segunda divisão, cuja maioria dos jogadores residia em alojamentos na Rua Morais e Silva, ao lado de um campinho de treinamento tão ruim que nem para jogos oficiais servia?

Depois de atropelar os adversários no ano anterior, em 1924 o Vasco já era o inimigo número um das demais torcidas cariocas. Um rival a ser batido, de qualquer maneira. E, já que era difícil batê-lo em campo, os dirigentes dos clubes rivais resolveram investigar as atividades profissionais e sociais dos “Camisas Negras”, uma vez que o futebol ainda era amador e os jogadores não podiam receber salário por praticarem o esporte. Um verdadeiro golpe para tirar o Vasco das disputas.

Na verdade, o que não agradava aos adversários era a origem daqueles jogadores: um time formado por negros, mulatos e operários, arrebanhados nas áreas pobres da cidade do Rio de Janeiro.

Depois de esgotadas todas as possibilidades de retirar o Vasco da disputa por intermédio do regulamento da Liga Metropolitana, os adversários apelaram para a criação de uma nova entidade, a Associação Metropolitana de Esportes Atléticos (AMEA), e recusaram a inscrição dos vascaínos. Segundo os dirigentes adversários, o time cruzmaltino era formado por atletas de profissão duvidosa e o clube não contava com um estádio em boas condições.

Nesse contexto, a AMEA solicitou ao Vasco que excluísse doze de seus jogadores da competição que, não por coincidência, eram todos negros e operários. O Club de Regatas Vasco da Gama recusou a proposta prontamente. E, por meio de uma carta histórica de José Augusto Prestes, então presidente cruzmaltino, o Gigante da Colina mostrou sua total indignação à discriminação racial:

Vítima do racismo de seus adversários, restou ao Vasco disputar, com outros times de menor expressão, o campeonato da abandonada Liga Metropolitana de Desportos Terrestres.

Nesse dia histórico, o futebol brasileiro começou a ser do povo. Começou a forjar a tolerância, traço fundamental da cultura brasileira, que possibilitou a diversidade e a riqueza racial e cultural que vivenciamos hoje. A partir do ano de 1923, começou a ser possível conhecermos Pelé, Garrincha, Didi, Barbosa e tantos outros talentos inigualáveis do nosso esporte.

E o Vasco deu o seu mais importante passo para ser o gigante no qual se tornou.

O ingresso do Vasco na AMEA foi aprovado em tempo para o campeonato de 1925, com os mesmos direitos que os clubes fundadores. Os “Camisas Negras” obtiveram a terceira colocação na volta ao convívio com os principais clubes do Rio de Janeiro, em 1925, e conquistaram o vice-campeonato no ano seguinte.

Em 1920, o Vasco recebeu os dois primeiros Camisas Negras, que seriam campeões de 1923: Arthur, do Hellênico Athletico Club, e Torterolli, do Carioca Football Club. Em 1922, mais solidificado, o time venceu a Série B do estadual e chegou à elite na temporada seguinte. De cara, o time comandado pelo uruguaio Ramón Platero venceu os três maiores rivais no primeiro turno para arrancar rumo ao título.

LUTA CONTRA O PRECONCEITO

A ótima campanha do Vasco irritou os rivais, que passaram a impor empecilhos para que o clube mantivesse os jogadores. O primeiro deles foi o analfabetismo, critério da Liga Metropolitana para excluir os jogadores do campeonato.

Para que os atletas conseguissem, mesmo que sem uma boa ortografia, escrever os dados necessários e assinarem o pedido de inscrição ou opção, o Vasco contou com a ajuda do associado Custódio Moura. Bibliotecário do clube, ele ensinava os jogadores a ler e escrever.

Em março de 1924, clubes rivais romperam com a Liga Metropolitana e se reuniram para a fundação da AMEA. O Vasco foi convidado a se filiar, desde que excluísse 12 de seus jogadores, sendo sete da equipe principal e cinco do segundo quadro. Em sua maioria, atletas negros e pertencentes às camadas populares da sociedade.

Em 7 de abril de 1924, na secretaria do clube, o presidente vascaíno José Augusto Prestes redigiu e assinou o Ofício nº 261, a “Resposta Histórica”. Ali, o Vasco desistia de fazer parte da AMEA e ficaria com seus jogadores, marcando seu nome na história.

Mas quem foram os jogadores campeões pelo Vasco em 1923? Veja abaixo o perfil dos Camisas Negras que se destacaram no primeiro título carioca do clube:

Nelson: Nelson da Conceição, nascido em 12 de agosto de 1898 em Nova Friburgo (RJ), foi taxista e depois trabalhou na Casa Alberto (alfaiataria, roupas e demais itens). Foi o primeiro goleiro negro do Vasco, da Seleção Brasileira e da Seleção Carioca. Trazido do Engenho de Dentro A.C., teve de conviver com inúmeros ataques racistas e acusações de analfabetismo. Homem negro e de baixa condição social, chamado de chofer Nelson pelos rivais, ele foi o grande goleiro de seu tempo e um dos maiores ídolos do Vasco. Foi campeão pelo clube em 1922, 1923 e 1924, tornou-se capitão da equipe e

participou da inauguração de São Januário, em 1927. Após a sua saída, continuou como sócio do clube. Sua história está tão ligada ao Vasco que o título foi conquistado no dia de seu aniversário. Em 1923, foi convocado pela Seleção para jogar o Campeonato Sul-Americano de Futebol (Copa América), no Uruguai, e venceu a Taça Rodrigues Alves contra o Paraguai. Seu alto desempenho esportivo impediu que a AMEA forçasse sua saída.

Leitão: Albanito Nascimento, nascido em 3 de fevereiro de 1898 em Paracambi (RJ), trabalhava na C. Machado & Cia. (Tintas e Vernizes). O zagueiro, apelidado Leitão, foi titular em todos os jogos da competição, ora formando dupla com Claudio e, depois, Mingote. O jogador veio do Bangu, era semianalfabeto e de baixa condição social, por isso a AMEA quis excluí-lo.

Mingote: Domingos Vicente Passini, nascido em 26 de maio de 1902 no Rio de Janeiro, trabalhava na Casa Retroz (Armarinho – Galdino & Rodrigues). Conhecido como Mingote, era jogador do Pereira Passos Football Club, time do bairro da Saúde e chegou ao Vasco em 1921. Titular na conquista da Série B da Primeira Divisão, em 1922, perdeu a posição para Claudio Destri durante o primeiro turno de 1923. No segundo turno, reassumiu sua posição na zaga ao lado de Leitão, após Destri se machucar durante um treino. Filho de italianos, ainda que fosse um branco pobre, pintor de paredes, escapou do corte da AMEA.

Nicolino: João Baptista Soares, nascido em Dom Pedrito/RS, era operário na Anglo Mexican Petroleum Company Ltda (Petróleo e derivados). Com apelido de Nicolino, veio do Andarahy. Foi o responsável pela ala direita, função semelhante ao que hoje conhecemos como lateral-direito. Era mais um craque negro dos Camisas Negras, e sua exclusão também foi solicitada.

Arthur: Arthur Medeiros Ferreira, nascido em 27 de março de 1900 no Rio de Janeiro, era mecânico. O meia-esquerda estreou no Hellênico em 1917 e chegou ao Vasco em 1920. O jogador era conhecido por defender e atacar com qualidade. Mecânico na Fundação Progresso, Arthur não possuía as “condições morais” para jogar futebol, segundo as diretrizes da AMEA.

Nicomedes: Nicomedes Conceição, nascido em 24 de março de 1899 em Barra do Pirai (RJ), era operário na Companhia Singer (máquinas). Foi o autor do primeiro gol da campanha do título de 1923. Conhecido como Torterolli, chegou ao Vasco em 1920 vindo do Carioca Football Club (que em 1919, pertencia ao Engenho de Dentro), onde se popularizou pelas brilhantes atuações e foi apelidado de “Príncipe dos Passes”.

Torterolli: Torterolli era um meia-direita criativo e também defendeu a seleção brasileira, por isso a AMEA não pediu sua exclusão. No Vasco, foi titular por várias temporadas.

Ceci: Sylvio Moreira, nascido em 7 de agosto de 1897 em Niterói (RJ), trabalhava na T. Bastos & Cia. Conhecido como Ceci, estreou no Villa Izabel, um dos rivais do time vascaíno nas divisões de acesso, em 1917. Ele chegou ao clube para disputar o Carioca de 1923 e permaneceu até o ano seguinte. Atuando atrás dos atacantes junto com Torterolli, mas ao lado esquerdo, Ceci foi mais um craque do Vasco. Não era um meio-campista tão construtor, mas era goleador. Seus oito gols o fizeram artilheiro do campeonato ao lado de Arlindo. Ele é um dos jogadores que a AMEA solicitou que o Vasco excluísse do elenco.

Negrito: Alípio Marins, nascido em 1898 no Rio de Janeiro, trabalhava na Fábrica de Tintas Transatlântica. Conhecido como Negrito por causa da cor dos seus cabelos, foi o ponta-esquerda dos Camisas Negras. Era um atacante baixo e veloz. Branco, de baixa condição social e com dificuldades para ler e escrever, teve sua exclusão solicitada pela AMEA. Negrito tornou-se Benemérito do clube. Permaneceu no Vasco por muitos anos. Em 21 de abril de 1927, o atacante foi o primeiro jogador vascaíno a marcar um gol em São Januário, na derrota por 5 a 3 para o Santos na inauguração do estádio do clube carioca.

Paschoal: Paschoal Cinelli, nascido em 21 de abril de 1900 no Rio de Janeiro, trabalhava na Casa Retroz (Armarinho – Galdino & Rodrigues). Foi apelidado de “Trem de Luxo” dos Camisas Negras porque possuía uma arrancada rápida e constante. Com uma vida inteira dedicada ao clube, o ponta-direita participou dos três primeiros títulos cariocas do Vasco, em 1923, 1924 e 1929. Descoberto nas peladas do Cais do Porto, veio do Sport Club Rio de Janeiro para o Vasco, e também foi titular da seleção brasileira por muitos anos, por isso não teve sua exclusão solicitada. Após parar de jogar, atuou como funcionário do clube no departamento de futebol e diretor de desportos terrestres. Tornou-se Benemérito do Vasco. O Camisa Negra adotou o sobrenome Silva porque, segundo Mario Filho na obra “O Negro no Futebol Brasileiro”, Paschoal só aprendeu a assinar o próprio nome após passar a usar o sobrenome mais fácil de escrever.

Arlindo: Arlindo Corrêa Pacheco, nascido em 4 de julho de 1898 no Rio de Janeiro, trabalhava na Companhia de Seguros Equitativa. Artilheiro do Vasco, ao lado de Ceci, ele marcou seu primeiro gol na campanha do título em vitória importantíssima sobre o Fluminense por 1 a 0, no primeiro turno. Ele não ficou muito tempo no Vasco, afinal esta era uma de suas características, tanto que era chamado de “borboleta”, apelido dado aos jogadores que trocavam muito de clube. Ele estava no Botafogo antes de chegar ao Vasco e também tinha passagens por Villa Izabel e América. Logo após o Carioca, Arlindo saiu e não participou da famosa Resposta Histórica de 1924.

Bolão: Claudionor Corrêa, nascido em 26 de fevereiro de 1901, no Rio de Janeiro, era auxiliar de despachante na Companhia Fábrica de Botões e Artefatos de Metal. Apelidado de Bolão, foi um dos maiores personagens daquele time. Negro, era estivador no Cais do Porto, com grande capacidade física para empilhar pesadas sacas sobre os ombros. Também foi um operário quando jogava pelo Bangu, antes de chegar ao Vasco. Bolão foi o centroavante vascaíno na conquista da Série B de 1922. Em 1923 foi recuado para o meio-campo com a chegada do atacante Arlindo, e mostrou que, além de gol, também sabia propor jogo e marcar. Acusado de ser analfabeto, foi mais um atleta impedido de jogar o campeonato da AMEA em 1924. Ele seguiu no Vasco após pendurar as chuteiras. Tornou-se segundo diretor de desportos terrestres do clube, Benemérito e depois Grande Benemérito.

Russinho: Moacyr de Siqueira Queiroz, nascido em 18 de dezembro de 1902, trabalhava na Companhia Singer (máquinas). Conhecido como Russinho, chegou para o lugar de Arlindo, que havia estreado pelo Andarahy em 1920. Interrompeu a carreira por causa de uma grave doença e retornou aos campos em 1923. No início do ano seguinte, foi contratado pelo Vasco, aos 21 anos. Quinto maior artilheiro do clube, jogou pelo Vasco por 11 temporadas (1924-1934), conquistando, dentre outros títulos, três Campeonatos Cariocas (1924, 1929 e 1934). Em 1930, foi eleito o melhor futebolista brasileiro pelo Concurso Monroe. Ainda foi diretor de futebol, conselheiro e técnico interino (1938). Branco, de olhos claros, de família classe média, pairava sobre Russinho o estigma de ter representado um clube de fábrica. A Comissão Organizadora da AMEA solicitou a exclusão do jogador.

TÉCNICO RAMÓN PLATERO

À beira do gramado, a missão de comandar o Vasco foi dada a um estrangeiro: o uruguaio Ramón Perdomo Platero. Ele chegou ao Brasil em 1919, após dirigir a seleção do Uruguai no Sul-Americano. Deixou boa impressão e foi contratado pelo Fluminense. Dois anos depois, estava no Flamengo.

O treinador chegou ao Vasco no ano anterior ao histórico título, em 1922. Na ocasião, o time cruzmaltino disputava a Série B do Carioca, e ele treinava também o maior rival, Flamengo, que jogava a Primeira Divisão. Como tinha vínculo com o Rubro-Negro, Ramón se dispôs a dar uma assessoria para estruturar o futebol vascaíno. No ano seguinte, ele trocou o Flamengo pela Cruz de Malta.

Platero subiu com o Vasco para a Primeira Divisão e, em 1923, não poderia mais treinar as duas equipes, que disputariam o mesmo campeonato. O clube vascaíno ofereceu mais dinheiro e deu carta branca ao uruguaio para implantar seu modelo de jogo. Ele topou.

Ramón Platero ficou conhecido como o técnico que revolucionou a importância do condicionamento físico. Ele obrigava todos os jogadores a correrem diariamente entre os bairros da Tijuca e Vila Isabel, apenas como aquecimento. No fim do ano, o Vasco seria campeão com viradas e gols no segundo tempo das partidas..

*A pesquisa é de Walmer Peres Santana, historiador do Vasco.

Walmer Peres Santana é Mestre em História Política pelo Programa de Pós-graduação em História da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGH-UERJ) e Licenciado em História pelo Instituto de História da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IH-UFRJ). Desde 2009, atua no Centro de Memória do Club de Regatas Vasco da Gama. Atualmente, trabalha como Historiador no Club de Regatas Vasco da Gama (CRVG) e Coordenador do Centro de Pesquisa, Preservação de Acervos e Divulgação da História e Memória do Club de Regatas Vasco da Gama (CPAD-CRVG). Coordena o Tour pela Colina Histórica, um projeto de visita guiada pelo Complexo Esportivo de São Januário (Estádio Vasco da Gama).

Informações coletadas do Lattes em 30/04/2022.



Fonte: Ribeiro (2023).

Time conhecido como “Camisas Negras” – conquistou o Primeiro Título de Campeão Carioca da História do Vasco da Gama.

No centenário da Resposta Histórica, o Cristo Redentor refletiu a camisa do Vasco – uma ação que celebra o marco histórico que revolucionou o futebol brasileiro. Há exatos 100 anos, o Vasco da Gama se posicionava contra a exclusão de jogadores negros e pobres no futebol profissional brasileiro. Em 1924, o Vasco rompia com o racismo.

Em 1923, o Vasco se tornou campeão do seu primeiro título estadual. Esse time ficou conhecido como “Camisas Negras” porque representava a luta do clube contra o preconceito racial e social. Em 7 de abril de 1924, o então presidente José Augusto Prestes assinou um documento que ficou conhecido como “A Resposta Histórica”. Na sede do clube, ele anunciou que o Vasco desistia de fazer parte da AMEA (Associação Metropolitana de Esportes Atléticos), uma nova federação, em protesto contra a discriminação imposta aos seus jogadores.

CEM ANOS DO CLÁSSICO DOS MILHÕES: A VERDADEIRA ORIGEM DA RIVALIDADE ENTRE VASCO E FLAMENGO

Leandro Tavares Fontes 19 de junho de 2023

O primeiro clássico oficial entre Vasco e Flamengo no gramado aconteceu em um domingo, 29 de abril de 1923, em uma partida válida pelo Campeonato Carioca. O Flamengo jogou em casa, no modesto estádio da Rua Paysandu (campo de propriedade da família Guinle). O jogo foi extremamente concorrido, com uma multidão mobilizada para assistir à partida. Naquela época, não havia sequer transmissão de rádio, e cada pedaço da arquibancada foi disputado. A obra “Club de Regatas Vasco da Gama Histórico 1898–1923”, de José da Silva Rocha, definiu essa partida como a nascente do “Jogo das Multidões”, que nas décadas seguintes se eternizaria como o “Clássico dos Milhões”.

O Vasco vinha embalado. A torcida cruzmaltina acompanhava a ascensão do time. A cada vitória, mais vascaínos compareciam aos jogos seguintes. Assim foi contra o Flamengo, e segundo Rocha, os vascaínos assumiram o comando da torcida no campo da Rua Paysandu. Ou seja, o Vasco tinha a maioria dos torcedores no estádio, mesmo com o mando de campo do rival.

Os Camisas Negras, como era chamado o Vasco, entraram em campo com: Nelson da Conceição; Claudio; Leitão; Nicolino; Bolão; Arthur; Paschoal; Tarteroli; Arlindo; Ceci; Negrito. O árbitro que teve o privilégio de apitar o primeiro clássico oficial foi Mário Polo (desportista ligado ao Fluminense FC, que no ano seguinte seria um dos algozes da imposição racista e elitista da AMEA contra o Vasco da Gama). O jogo ocorreu com normalidade, e o Vasco venceu o adversário por 3 a 1. Os gols dos Camisas Negras foram marcados por Ceci (dois) e por Negrito (um).



Fonte: Rocha (1975).
José Augusto Prestes



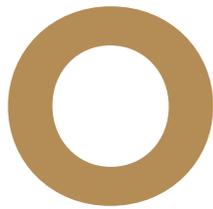
Fonte: www.vasco.com.br. Acesso em: 02 maio 2024.
A resposta histórica do Vasco da Gama

LEITURA SUPLEMENTAR

1. Fontes, LT. 100 anos do clássico dos milhões: a verdadeira origem da rivalidade entre Vasco e Flamengo. Disponível em: www.lugopedio.org.br. Acesso em: 02 maio 2024.
2. Prais, M. (@MauroPrais). Disponível em: www.netvasco.com.br. Acesso em: 02 maio 2024.
3. Ribeiro, E. 100 anos do primeiro título carioca do Vasco: veja quem foram os Camisas Negras. Disponível em: <https://ge.globo.com/google/amp/futebol/times/vasco/noticia/2023/08/12/100-anos-do-primeiro-titulo-carioca-do-vasco-veja-que-fo-ram-os-camisas-negras.ghtml>. Acesso em: 02 maio 2024.
5. Rocha, JS. Clube de Regatas in: Vasco da Gama. Histórico. Gráfica Olímpica Edta-Rio. Rio de Janeiro, 1975.
6. Santana, WP. A consolidação do Clube de Regatas Vasco da Gama. Disponível em: www.academia.edu. Acesso em: 02 maio 2024.

ANCESTRALIDADE E CÂNCER DE MAMA NO BRASIL

Rev Acad Bras Mastol 2024;4(1):28-30



Os subtipos moleculares do câncer de mama apresentam diferenças significativas em distintos grupos étnicos nos Estados Unidos, havendo associação entre raça e subtipos moleculares. No câncer de mama, um estudo nacional comparou a relação entre o subtipo molecular, região geográfica e idade do aparecimento do tumor, observando que os tumores luminais são mais frequentes nas Regiões Sul e Sudeste, e os tumores triplos negativos na Região Norte. Nenhum estudo avaliou a ancestralidade genética no câncer de mama em mulheres brasileiras, sua relação com raça, idade, subtipo molecular e distribuição geográfica. Para tal, um projeto de pesquisa foi realizado junto ao Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular, com pacientes do Hospital de Câncer de Barretos. O estudo foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

Pacientes com câncer de mama de diferentes regiões do Brasil compuseram o estudo. Os subtipos moleculares foram determinados por imunohistoquímica. De 1.215 mulheres, foram avaliados dados de ancestralidade genética de 1.127 pacientes, usando um painel de 46 AIMs (marcadores informativos de ancestralidade), que classificaram a ancestralidade genética como europeia, africana, asiática e ameríndia. Os produtos de PCR foram submetidos à eletroforese capilar e analisados usando o *software* GeneMapper 4.0. A ancestralidade foi identificada com o *software* Structure v.2.3.3. A ancestralidade foi testada para correlações com a região geográfica e o subtipo molecular. Aplicou-se o teste do qui-quadrado e ANOVA com ajuste de Bonferroni.

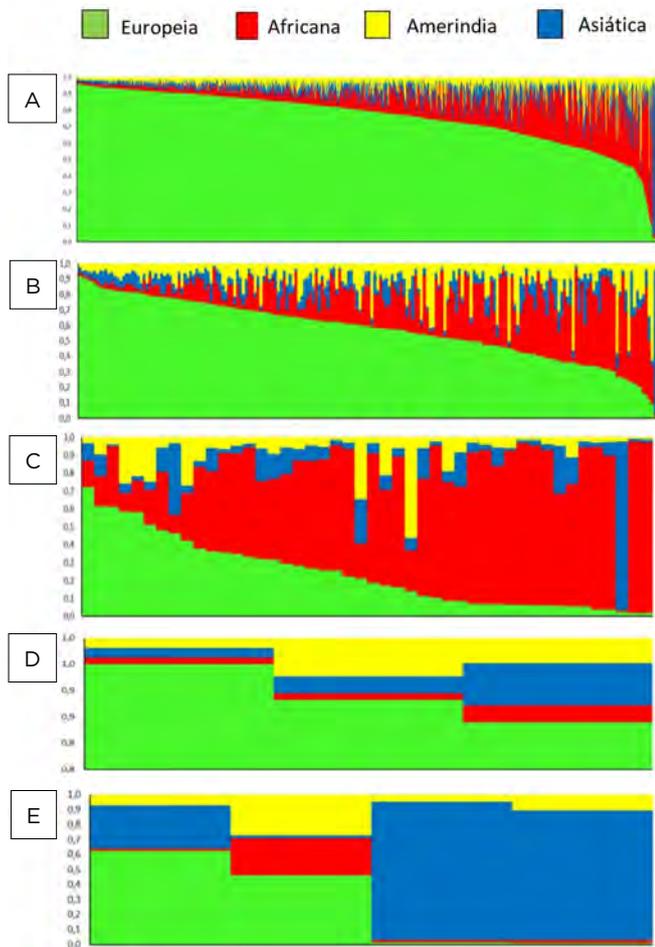
A distribuição racial foi de 77,9% brancos, 17,5% pardos, 4,1% pretos, 0,3% amarelos e 0,2% cafuzos. Observou-se grande miscigenação na população. Uma mesma pessoa apresenta diferentes ancestralidades, independente da cor autorreferida



René Aloisio da Costa Vieira

Mastologista, Cirurgião Oncológico. Professor Livre-docente em Ginecologia Oncológica e Mastologia pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Atua no Hospital de Câncer de Muriaé.

(Figura 1). A proporção de ascendência africana foi significativamente ($p < 0,001$) mais evidente em negros [$0,63 \pm 0,21$ ($0,17 - 0,96$)], seguida de pardos [$0,25 \pm 0,16$ ($0,02 - 0,70$)], e a menos frequente em brancos. A proporção de ancestralidade europeia foi significativamente ($p < 0,001$) maior em brancos [$0,72 \pm 0,17$ ($0,02 - 0,97$)], seguido de pardos [$0,57 \pm 0,19$ ($0,12 - 0,92$)], amarelos [$0,27 \pm 0,31$ ($0,12 - 0,62$)] e negros [$0,24 \pm 0,19$ ($0,02 - 0,72$)]. A proporção de ancestralidade asiática foi significativamente ($p < 0,001$) maior no grupo autodeclarado amarelo [$0,48 \pm 0,51$ ($0,04 - 0,93$)]. Pacientes autodeclaradas pardas apresentaram valores intermediários de ancestralidade africana e europeia.



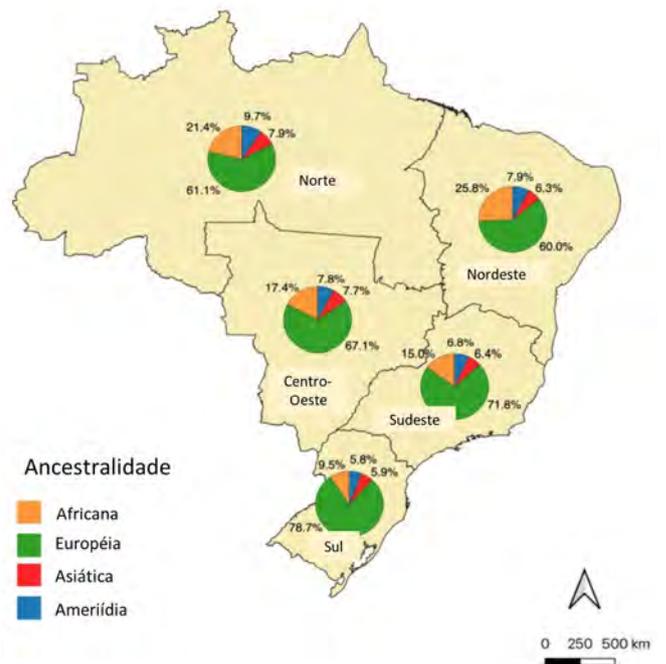
Fonte: Vieira e Vieira *et al.*

Figura 1. Representação da miscigenação entre grupos ancestrais em relação à raça/cor autorreferida. (a) branco; (b) pardo; (c) negro; (d) ameríndio/cafuzo; (e) asiático. Linha do gráfico: Horizontal= Pessoas; Vertical= ancestralidade genética (%).

Nas pacientes com câncer de mama, os tumores triplo-negativos e HER-2+ foram associados a taxas mais altas de doença avançada e metastática no momento do diagnóstico, sendo os tumores triplo-negativos mais frequentes em mulheres jovens.

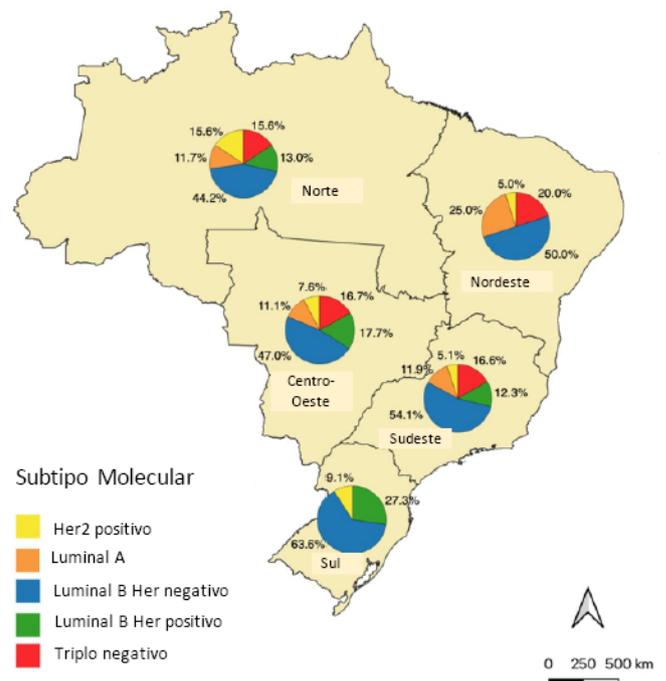
Observou-se que a ancestralidade europeia foi predominante nas Regiões Sul e Sudeste, ao passo que a ancestralidade africana foi mais frequente nas Regiões Norte e Nordeste (Figura 2). Ao se avaliar cor autodeclarada, maiores taxas de etnia branca, ancestralidade europeia e tumores luminais HER-2- foram identificadas na Região Sul, o que pode influenciar a idade ao diagnóstico e resultar em maior taxa de tumores precoces. Por outro lado, foram observadas taxas mais altas de ascendência africana nas Regiões Norte e Nordeste, etnia não branca autodeclarada, tumores HER-2+ e tumores triplo-negativos (Figura 3). Porém, não se observou associação entre cor autodeclarada e subtipo molecular.

Ao se avaliar a relação entre subtipo molecular, região geográfica e faixa etária, observou-se diferenças na faixa etária 50 – 74 anos, nas Regiões Sul e Sudeste com maior proporção



Fonte: Vieira e Vieira *et al.*

Figura 2. Distribuição da ancestralidade genética por região geográfica.



Fonte: Vieira e Vieira *et al.*

Figura 3. Distribuição dos subtipos moleculares por região geográfica de nascimento.

de tumores luminais HER-, na Região Norte onde se observou elevada taxa de tumores HER2+ e na Região Nordeste com elevada taxa de tumores triplo-negativos, fato que pode influenciar discussões frente a políticas de saúde relacionadas ao início do rastreamento mamográfico.

O estudo conclui que, embora uma mulher possa ser rotulada como tendo uma raça, esta apresenta muitos genes ancestrais que permitem sua inclusão em outro grupo racial. Diferenças na ancestralidade genética, etnia autorreferida e subtipo molecular foram encontradas entre as regiões demográficas brasileiras. O conhecimento sobre essas características pode contribuir para melhor compreensão da idade ao diagnóstico e da

distribuição molecular do câncer de mama no Brasil, influenciando políticas de saúde pública.

O estudo serviu como tese junto à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, para a defesa do título de Livre-Docente, junto ao Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Disciplina de Ginecologia Oncológica e Mastologia, sendo publicado nas revistas *Clinical Breast Cancer* e *Journal of the Brazilian Medical Association*.

LEITURA SUPLEMENTAR

1. Carvalho FM, Bacchi LM, Pincerato KM, van de Rijn M, Bacchi CE. Geographic differences in the distribution of molecular subtypes of breast cancer in Brazil. *BMC Women's Health*. 2014;14:102. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-102>
2. Vieira RAC. Ancestralidade e câncer de mama no Brasil. São Paulo: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2024.
3. Vieira RAC, Sant'Anna D, Laus AC, Bacchi CE, Silva RJC, de Oliveira-Junior I, et al. Genetic ancestry of 1127 Brazilian breast cancer patients and its correlation with molecular subtype and geographic region. *Clin Breast Cancer*. 2023;23(5):527-37. <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2023.04.001>
4. Vieira RAC, Sant'Anna D, Laus AC, Reis RM. Ancestry and self-reported race in Brazilian breast cancer women. *Rev Assoc Med Bras*. 2023;69(12):e20230767. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.202307671>

ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NO CÂNCER DE MAMA

Rev Acad Bras Mastol 2024;4(1):31-34

*Não é fácil dizer ao mundo:
EU TENHO CÂNCER!”*

Para quem já passou pelo câncer de mama, logo após o diagnóstico, percebe que, para todo lugar que olha, enxerga o tamanho das mamas de quem está ao seu lado. Acredita que estão olhando para ela e avaliando o tamanho, a simetria das suas mamas ou até mesmo a falta delas. Visualiza na espuma do café o desenho de mamas. E, com isso, a pessoa acaba se isolando e se colocando em uma posição de insegurança para ser vista pelo mundo.

RECEBI A NOTÍCIA QUE TENHO CÂNCER DE MAMA. E AGORA?

“O câncer não é mais uma sentença de morte. As pesquisas médicas avançam descobrindo novos métodos de tratamento com bons resultados no prognóstico e aumentando as chances de cura.”¹

Para contextualizar, qualquer doença impacta um indivíduo, provocando mudanças em suas atividades habituais. No caso do câncer de mama, um grande desafio se apresenta. A culpa e o medo irão prevalecer inicialmente. Primeiro a culpa, depois o medo do desconhecido. O que eu faço agora? Como será a minha vida daqui para frente? Por que eu? Onde foi que eu errei? Mil dúvidas e questionamentos surgirão. Com isso, virá também um turbilhão de emoções que incluem: tristeza, isolamento, solidão, despreparo, ansiedade, angústia, insegurança, dificuldade, etc. Para cada um desses sentimentos, sempre haverá o medo e as dúvidas. Entre os principais medos, destacam-se:



Glauce Cerqueira Corrêa da Silva

Coordenadora do Serviço de Psicologia do Hospital Quinta D’Or Chefe do Serviço de Psicologia Clínica e Hospitalar da Santa Casa do Rio de Janeiro

a sobrevivência, a preocupação com o tratamento, as condições econômicas para realizá-lo, a mutilação, a desfiguração e suas consequências para a vida sexual².

A desconstrução da autoestima e da liberdade que o diagnóstico e o tratamento promovem na vida da mulher, de sua parceria e de seus familiares, deve sempre ser acompanhada pelo suporte que a Psicologia disponibiliza para minimizar os danos psicoemocionais a todos os envolvidos a partir do momento em que recebem o resultado dos exames.

O tratamento da pessoa diagnosticada com câncer deve ser multiprofissional. O apoio psicológico colabora no ajustamento

psicossocial da paciente e de seus entes queridos, contribuindo para diminuir os prejuízos na qualidade de vida de todos, em todas as suas dimensões.

MAS PARA QUE SERVE O ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NO CÂNCER DE MAMA?

De acordo com a literatura³⁻⁵, o acompanhamento psicológico serve para reduzir os distúrbios emocionais, ajudar na melhor adesão ao tratamento e para diminuir os sintomas adversos.

O processo de adoecer identifica quatro momentos distintos para o câncer de mama:

1. Momento pré-diagnóstico.
2. Etapa do diagnóstico.
3. Etapa do tratamento.
4. Momento pós-tratamento.

Esses momentos afetam tanto a paciente quanto seus familiares, pois a doença afeta a família. Para qualquer pessoa, uma doença sempre impõe um estresse físico e mental, modificando o ritmo das atividades diárias e habituais.

Quando uma mulher recebe um diagnóstico de câncer, é importante dar também um tempo a ela, à sua parceria e à família, para que possam lidar com a novidade. É necessário aceitar a realização de um tratamento longo, muitas vezes agressivo, ter um corpo marcado, elaborar uma nova imagem de si mesma e conviver com ela. É realmente necessário refazer a autoimagem. É sempre bom lembrar que ela não está sozinha!

A mulher portadora de câncer de mama passa por vários lutos ao longo do processo de tratamento: o primeiro, pela possibilidade de ter câncer; o segundo, quando diagnosticada; o terceiro, quando se prepara para o processo cirúrgico; o quarto, gerado pela perda da imagem corporal; o quinto, causado pelas possíveis limitações decorrentes da cirurgia; o sexto e último, causado pelos tratamentos quimioterápicos, radioterápicos e hormonioterápicos^{6,7}.

O câncer de mama deixa sequelas significativas que podem ocasionar implicações estéticas, psicológicas e funcionais evidentes, influenciando negativamente a autoestima. O psicólogo é o profissional que vai receber a paciente e falar abertamente com ela sobre o que está acontecendo, sobre suas fantasias e seus medos em relação à doença, tratamentos, cirurgia e resultados.

Além do apoio psicológico, o suporte fornecido pela parceria, família, amigos, profissionais de saúde e espiritualidade ajuda a paciente. O esquema real é:

1. Diagnóstico de câncer.
2. Tempo para a paciente e família aceitarem a nova situação.
3. O tratamento.

4. Marcar o corpo.

5. A nova autoimagem e a convivência com a mesma.

Com o apoio da Psicologia, torna-se evidente como vai se promovendo mais foco no momento do tratamento, de forma a reconstruir o bem-estar corporal, psíquico, social e espiritual para uma vida que não acaba no câncer.

A necessidade do compromisso com o bem-estar da paciente, parceria, familiares e de todos os que estão ao seu redor, reflete apoio, amor e coragem. Amor, em todas as áreas, extensões, domínios, esferas, ramos, o que desejar. A vida sexual/afetiva desta mulher e parceria merece espaço para uma escuta ativa, técnica e especializada, sempre visando fortalecer o elo entre o casal.

COMO FICAM AS RELAÇÕES SEXUAIS APÓS O CÂNCER DE MAMA?

Conforme a literatura⁸, a abordagem deve ser livre de julgamento, com linguagem simples e de fácil entendimento. As perguntas devem ser diretas e a paciente deve ser encorajada a questionar e sanar dúvidas. Inclui-se aqui a parceria, quando autorizada pela paciente e/ou houver necessidade. Nesta esfera, trabalha-se medos, fantasias, vergonha e, principalmente, a falta de intimidade com a nova imagem corporal.

O momento sexual é considerado um dos mais prazerosos e importantes na qualidade de vida da saúde física e emocional do ser humano. Uma excelente ferramenta para utilizar nesta área vem da Cardiologia. Neste caso, com a possibilidade de ser utilizado também em consultórios para tratar a vida sexual dos casais após câncer de mama.

A atividade sexual abrange diversos comportamentos, como beijo (Ki), toque (T), estimulação oral (O), masturbação (M) e relação sexual vaginal/anal (I). A sigla KiTOMI é proposta aqui para representar esses comportamentos⁹.

A relevância do aconselhamento sexual aos pacientes e parcerias, incluindo além dos encontros com a Psicologia, a conversa e a conjugação com a Ginecologia, para o uso adequado de medicamentos para tratar a dispareunia e o vaginismo, muitas vezes causados pela menopausa precoce que os tratamentos acarretam, tranquiliza e possibilita, de forma adequada, como retomar gradualmente a vida sexual habitual após o câncer de mama. Começando com o KiT e avançando progressivamente para o KiTOM até que todas as atividades do KiTOMI sejam permitidas.

A satisfação conjugal, segundo Sternberg¹⁰, é responsável pela longa duração dos relacionamentos, assim como decisão/compromisso. As estruturas intimidade, paixão e realização contribuem positivamente para a satisfação.

Determinadas características individuais estão relacionadas com a forma de perceber a relação amorosa, sendo que a associação delas é específica para o tipo de relacionamento vivenciado¹¹.

Sendo assim, é perceptível que uma parceria não acaba só pelo episódio do câncer de mama, mas pela ausência de intimidade, paixão e compromisso que já existiam no relacionamento. O amor não estava consumado nos pilares de intimidade, paixão e compromisso.

O QUE POSSO COMER APÓS O CÂNCER DE MAMA?

Durante e após o tratamento do câncer de mama, algumas pacientes podem apresentar aumento de peso, síndrome metabólica, diabetes, dislipidemias, obesidade abdominal, entre outras condições. A terapia nutricional voltada à Oncologia e o planejamento alimentar são fundamentais neste período do tratamento do câncer de mama para amenizar os efeitos indesejáveis e já conhecidos. Adotar hábitos saudáveis e mudar o estilo de vida contribui para controlar sintomas e atingir uma qualidade de vida satisfatória com o corpo¹².

Como já citado, o tratamento da paciente com câncer de mama é multiprofissional.

COMO FICA A ASSOCIAÇÃO DA NUTRIÇÃO COM OS EXERCÍCIOS FÍSICOS E O CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL PARA O BEM ESTAR DAS PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA?

A Sociedade Brasileira de Mastologia¹³, no ano de 2020, o movimento de conscientização “QUANTO ANTES MELHOR”. O objetivo foi incentivar as mulheres para um estilo de vida mais saudável de forma habitual. A ideia foi chamar a atenção das mulheres para a adoção de um estilo de vida saudável no dia a dia, com a prática de atividades físicas e boa alimentação para evitar doenças, entre elas, o câncer de mama. As dicas são:

- Alimente-se bem e não fique muito tempo sem comer, ou seja, prefira comer de três em três horas, em pequenas quantidades, sempre priorizando os alimentos naturais e evitando os alimentos industrializados.
- Evite o excesso de gorduras e carboidratos simples, como açúcar adicionado aos alimentos, doces, sucos de caixinha ou saquinho, refrigerantes, pão branco e macarrão, sempre preferindo as opções integrais.
- Procure ingerir proteínas de boa qualidade, principalmente frutas, legumes e verduras, por serem fontes de vitaminas e

minerais essenciais e ricas em fibras que ajudam na saciedade e no funcionamento adequado do intestino.

- Pratique exercícios físicos durante a semana. O ideal são 150 minutos de atividades físicas moderadas ou 75 minutos de atividades vigorosas divididas pelos dias da semana.
- Planeje o seu dia alimentar e tente segui-lo.

O equilíbrio entre corpo e mente fixa a tríade: alimentação, exercício físico e cuidados com a saúde mental. A orientação e acompanhamento da equipe multiprofissional são fundamentais para a obtenção dos resultados com o paciente. Quando tratado assim, paciente, parceria e família se sentem confortáveis e tranquilos, com a segurança que o tratamento com uma equipe de vários profissionais, com diferentes perspectivas, estão juntos em prol da reabilitação.

Fazem parte da terapia peri e pós-tratamento do câncer de mama o médico, o nutricionista, o educador físico, o psicólogo, o fisioterapeuta e outros.

A mudança de estilo de vida integra um processo de transformação, que deve ser seguido para melhorar a saúde e o bem-estar. Seguir uma dieta balanceada, praticar atividade física, excluir o tabagismo, ter um consumo moderado de álcool e cuidar da saúde mental são fundamentais. Lembrando que uma doença pertence à família inteira, **TODOS DEVEM SE CUIDAR!**

CONCLUSÃO

Percebe-se que, na maioria das pessoas acometidas pelo câncer e que se comprometem com o apoio do psicólogo, o momento do tratamento é um divisor entre a impassibilidade, a melancolia, o desinteresse, a negligência, a displicência e a total indiferença para a construção de um futuro de atividades e conexões corpo/mente que envolvem responsabilidade afetiva, limites e estímulo da autoconsciência emocional de forma colaborativa, empática e compassiva. É novamente se reconhecer no espelho e perceber que tem valor e beleza. É um maior compromisso com a autoestima, autoconfiança, autoafirmação, autocuidado, autocompaixão, autorrealização e autocontrole.

Se autorreconectar com maturidade, para retornar à vida pessoal, afetiva/sexual, profissional, à atividade física, à vida espiritual e à vida de planejamentos futuros é se transformar na sua melhor versão, utilizando o momento, desde o diagnóstico até o fim do tratamento, como um grande aprendizado.

“O valor das coisas não está no tempo em que elas duram, mas na intensidade com que acontecem. Por isso, existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis.”

Fernando Pessoa — poeta

LEITURA SUPLEMENTAR

1. Silva GCC. Voltando ao consultório com o resultado da biopsia. Tenho câncer. e agora? In: Calas MJG, Chagas SRP. Nosso papo rosa — um guia informal e direto sobre câncer de mama. Rio de Janeiro: Ed. Jaguatirica; 2021.
2. Silva LC. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Psicol Estud.* 2008;13(2):231-237. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/Nt9QhBh3Z6T9pY8hRTgQVjQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 abr. 2024.
3. Rossi L, Santos MA. Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. *Psicol Cienc Prof.* 2003;23(4):32-41. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000400006>
4. Venancio JL, Leal VMS. Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. *Rev Bras Cancerol.* 2004;50(1):55-63. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2059/1277>. Acesso em: 15 abr. 2024.
5. Carvalho SS, Aquino LS, Souza JCP. O atendimento psicológico em pacientes mulheres com câncer de mama. *Braz J Dev.* 2021;7(10):97065-97082. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/37364/pdf>. Acesso em: 15 abr. 2024.
6. Maluf MFM, Jo Mori L, Barros ACS. O impacto psicológico do câncer de mama. *Rev Bras Cancerol.* 2005;51(2):149-154. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1974>. Acesso em: 15 abr. 2024.
7. Silva GCC. Tenho medo do meu câncer voltar. Me ajuda? In: Calas MJG, Chagas SRP. Nosso papo rosa — um guia informal e direto sobre câncer de mama. Rio de Janeiro: Ed. Jaguatirica; 2021.
8. Mendoza N, Molero F, Criado F, Cornellana MJ, González E; Sexuality In Breast Cancer Survivors Group. Sexual health after breast cancer: Recommendations from the Spanish Menopause Society, Federación Española de Sociedades de Sexología, Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria and Sociedad Española de Oncología Médica. *Maturitas.* 2017;105:126-131. Disponível em: <https://www.spmastologia.com.br/pdf/eabac65b4bd5a275fe225e28a0b014cb.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2024.
9. Steins R, Sardinha A, Araújo CGS. Sexual activity and heart patients: a contemporary perspective. *Can J Cardiol.* 2016;32(4):410-420. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0828282X15015019>. Acesso em: 15 abr. 2024.
10. Sternberg RJ. A triangular theory of love. *Psychol Rev.* 1986;93(2):119-135. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1986-21992-001>. Acesso em: 15 abr. 2024.
11. Mõnegol BG, Teodoro MLM. A teoria triangular do amor de Sternberg e o modelo dos cinco grandes fatores Sternberg's triangular theory of love and the big five factor model. *Psico-USF.* 2011;16(1):97-105. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/Ctf7x4j34Dp9YqyPTTZh9hp/>. Acesso em: 15 abr. 2024.
12. Pratti P. Como é a Dieta durante o Tratamento com a Quimioterapia? In: Calas MJG, Chagas SRP. Nosso papo rosa — um guia informal e direto sobre câncer de mama. Rio de Janeiro: Ed. Jaguatirica; 2021.
13. Sociedade Brasileira de Mastologia. Prevenção. Rio de Janeiro: SBM; 2020. Disponível em: <https://www.sbmastologia.com.br/outubro-rosa-sbm-lanca-movimento-quanto-antes-melhor-e-chama-a-atencao-para-a-vida-saudavel/>. Acesso em: 15 abr. 2024.

POESIAS AO VENTO

Rev Acad Bras Mastol 2024;4(1):35

*Deixo sempre as janelas entreabertas pra sentir o sopro de raros afetos.
A porta? — só abro para poucos.
Todos os dias, eu percorro meus cômodos, corredores e contemplo a vida pela varanda.
Mas, as gavetas...
Ah... As gavetas?
Ainda não dá para abri-las.
Senão, acabo tendo que morar dentro delas.*

*Poesias ao vento
Mário Quintana*



APOIO

