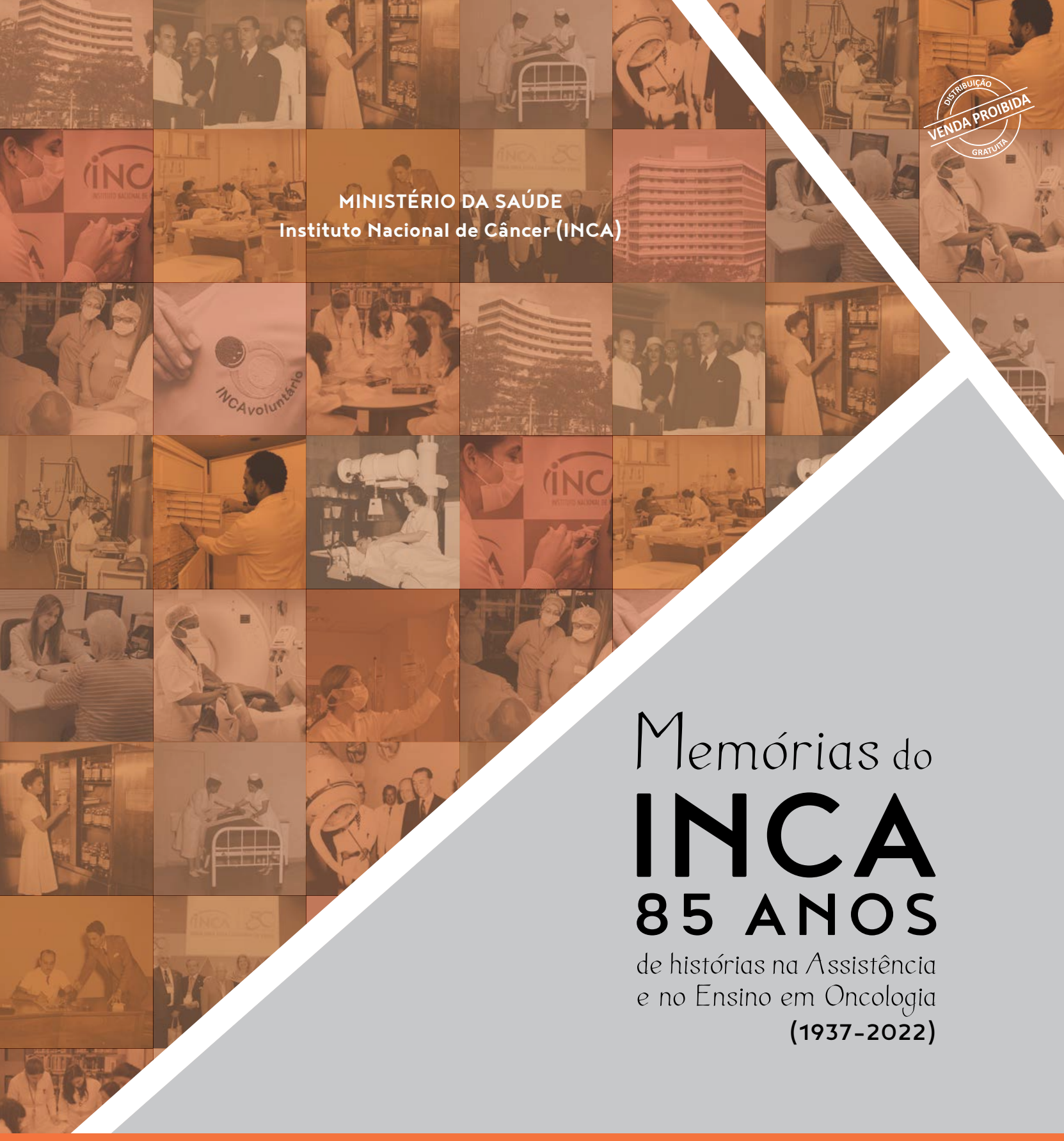


DISTRIBUIÇÃO
VENDA PROIBIDA
GRATUITA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Instituto Nacional de Câncer (INCA)

Memórias do INCA 85 ANOS

de histórias na Assistência e no Ensino em Oncologia

(1937-2022)

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Instituto Nacional de Câncer (INCA)

Memórias do INCA 85 ANOS

de histórias na Assistência e no Ensino em Oncologia

(1937-2022)

Rio de Janeiro, RJ
INCA
2022

2022 Instituto Nacional de Câncer / Ministério da Saúde.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilha igual 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Esta obra pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer (http://controlecancer.bvs.br/) e no Portal do INCA (www.gov.br/inca).

Tiragem: 200 exemplares

Elaboração, distribuição e informações
MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA)
Coordenação de Ensino
Rua Marquês de Pombal, 125, 3º andar
Centro – Rio de Janeiro – RJ
Cep 20231-130
Tel.: (21) 3207-5958
E-mail: coens@inca.gov.br
www.gov.br/inca

Organizador
Gustavo Francisco de Souza e Mello

Equipe de elaboração
No apêndice

Revisão técnica
Shirley Moreira Burburan

Colaboradores
Eliane Lígia de Oliveira / Érica Siqueira Tavares Giovani Miguez da Silva / Mario Jorge Sobreira da Silva / Patrícia Fonseca dos Reis / Rosilene de Lima Pinheiro / Simone Guaraldi da Silva / Shirley Moreira Burburan

Edição
GABINETE DA DIREÇÃO-GERAL
Serviço de Comunicação Social
Rua Marquês de Pombal, 125
Centro – Rio de Janeiro – RJ
Cep 20230-240
Tel.: (21) 3207-5994

Coordenação editorial
Marcos Fábio Medeiros Vieira

Revisão, edição e pesquisa jornalística
Maria Daniella Daher

Capa, projeto gráfico e diagramação
Celeste Ribeiro

Revisão tipográfica
Marcelo Mello / Marcio Albuquerque

Edição e copidesque
Área de Edição e Produção de Materiais Técnico-científicos / Coordenação de Ensino

Normalização bibliográfica e ficha catalográfica
Núcleo do Sistema Integrado de Bibliotecas / Coordenação de Ensino

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*
RJ OFFSET

Ficha Catalográfica

I59m Instituto Nacional de Câncer (Brasil).
Memórias do INCA : 85 anos de histórias na assistência e no ensino em oncologia (1937-2022) / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : INCA, 2022.

572p. : il. color.

ISBN 978-65-88517-16-1 (versão impressa)
ISBN 978-65-88517-17-8 (versão eletrônica)

1. Institutos de Câncer - História. 2. Oncologia - Ensino. 3. Assistência Hospitalar. I. Título.

CDD 362.110981

Catalogação na fonte – Juliana Moreira (CRB 7/7019)

Prefácio

Para qualquer instituição, seja ela pública ou privada, 85 anos de existência são um marco extraordinário. Esse fato é ainda mais notável quando se dá em meio a um cenário nem sempre associado a facilidades, recursos e reconhecimento, como habitualmente ocorre na área da saúde pública.

Apesar de várias publicações sobre o Instituto Nacional de Câncer (INCA) já terem abordado sua história, o enfoque principal, na maioria dos casos, foi direcionado para as políticas públicas de saúde ou de desenvolvimento institucional, situando o INCA no contexto nacional, social e político.

Há uma importante lacuna nessa história do INCA que merece ser contada. É necessário resgatar e deixar registrados o surgimento e a evolução dos diversos serviços assistenciais, que representam a ponta do sistema (a interface direta entre a instituição e seus pacientes), principalmente sob o foco de seus atores e suas principais realizações. Também desde sua criação, o INCA é o principal centro de ensino e formador de recursos humanos na área de oncologia no país. Faltava, portanto, contar essas mesmas histórias de outra perspectiva, "de baixo para cima", a partir das pessoas que no passado fizeram — e ainda hoje fazem — o INCA ser, apesar de todos os desafios, a maior e melhor instituição de atenção em câncer do Brasil.

A citação "Se vi mais longe, foi por estar sobre os ombros de gigantes" ("*If I have seen further, it is by standing on the shoulders of giants*", nas palavras de *sir* Isaac Newton) reflete bem o que foi a trajetória do INCA. Uma rica história, escrita, página a página, pela soma das contribuições de cada um dos integrantes de seu corpo clínico, desde sua criação, em 1937.

E é disto que trata o projeto deste livro: um resgate. Um resgate de gigantes, termo empregado no sentido de reconhecimento e reverência aos antecessores, conforme utilizado por Newton em sua célebre citação. Mas, nesse caso, trata-se de um tipo diferente de gigantes, nem sempre visíveis, em sua maioria fora dos registros jornalísticos, de documentos oficiais ou dos periódicos científicos. Não foram, em geral, aqueles que diretamente participaram das grandes discussões e decisões ministeriais, já devidamente imortalizados nas várias publicações sobre a história do Instituto.

Os personagens aqui retratados, anônimos em sua vasta maioria, deixaram suas marcas silenciosas nas incontáveis páginas de prontuários, solicitações e laudos de exames e procedimentos variados, pareceres técnicos, prescrições de quimioterapias e relatos cirúrgicos. E, principalmente, nos milhares de pacientes e famílias tocados por cada tratamento ou simples gesto de apoio, alívio ou conforto oferecido por médicos, enfermeiros, técnicos, farmacêuticos, fonoaudiólogos, nutricionistas, biólogos, biomédicos, assistentes sociais, fisioterapeutas, psicólogos, odontólogos, pessoal administrativo e de apoio, ou seja, todos aqueles servidores e voluntários que portaram, nessas oito décadas e meia, o emblema do INCA em seu peito.

São esses os gigantes que estarão lembrados, para sempre, nas páginas deste livro. Que suas histórias sirvam como inspiração e "ombros" para que as novas gerações sigam enxergando, cada vez mais longe, os caminhos futuros do INCA.

Apresentação

O INCA é o órgão auxiliar do Ministério da Saúde no desenvolvimento e na coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil. Essas ações compreendem a assistência médico-hospitalar, prestada direta e gratuitamente aos pacientes com câncer como parte dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e a atuação em áreas estratégicas, como prevenção e detecção precoce, formação de profissionais especializados, desenvolvimento de pesquisa e geração de informação epidemiológica.

O INCA desenvolve ações, campanhas e programas, em âmbito nacional, no cumprimento da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) (Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013) do Ministério da Saúde. O Instituto também desempenha papel importante no cenário internacional, por meio de acordos de cooperação técnica, ações de apoio e parcerias com entidades e organismos estrangeiros, incluindo redes de colaboração.

Em 1937, quando da fundação do então denominado Centro de Cancerologia, ninguém poderia pensar que a instituição pioneira no controle do câncer no Brasil teria uma vida tão longa e profícua. Sua criação deveu-se ao aumento da mortalidade pela doença, mas sua vocação ultrapassava — e muito — os limites da assistência. Tornou-se a maior instituição pública de referência no tratamento da doença no país e o centro de desenvolvimento de programas nacionais para o controle do câncer.

Ao longo dos anos, o INCA expandiu sua atuação nas áreas de assistência, prevenção, ensino, pesquisa e vigilância do câncer. São oito décadas e meia de ações e projetos inovadores, todos desenvolvidos no âmbito da saúde pública.

No contexto das comemorações pelos 85 anos do INCA, está sendo publicado o livro *Memórias do INCA: 85 anos de histórias na assistência e no ensino em oncologia (1937-2022)*.

O conteúdo da publicação foi especificamente focado na história dos diversos serviços e seções assistenciais e de ensino do INCA. Cada capítulo aborda, individualmente, uma das diversas áreas de atuação da instituição, na assistência e no ensino, desde seus primórdios até os dias de hoje, com sua história e personagens.

Boa leitura!
Direção-geral do INCA

Sumário

Lista de Siglas 13

Introdução 19

Justificativa e Metodologia 21

PARTE I: O INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA) 25

Criação e histórico 27

PARTE II: A COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E AS UNIDADES HOSPITALARES 69

A Coordenação de Assistência 71

O Hospital do Câncer I 77

O Hospital do Câncer II 90

O Hospital do Câncer III 92

O Hospital do Câncer IV 95

O Centro de Transplante de Medula Óssea 103

PARTE III: OS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS MÉDICOS 107
A Seção de Cirurgia Abdominopélvica 109
A Seção de Urologia (a partir do ano 2000) 116
A Seção de Cirurgia do Tórax 120
A Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço 127
A Seção de Cirurgia Plástica e Reparadora 140
A Seção de Tecido Ósseo e Conectivo 145
A Seção de Cirurgia Oncológica Pediátrica 149
A Seção de Ginecologia Oncológica 153
A Seção de Mastologia 160
O Serviço de Anestesiologia 170
A Seção de Oncologia Clínica 179
A Seção de Oncologia Pediátrica 193
A Seção de Clínica Médica do HC I 212
A Seção de Hematologia 220
A Seção de Dermatologia 225
O Serviço de Terapia Intensiva do HC I 228
O Serviço de Radioterapia (a partir do ano 2000) 233
A Seção de Endoscopia 242
A Seção de Medicina Nuclear 265
O Serviço de Diagnóstico por Imagem (a partir do ano 2000) 270
O Serviço de Hemoterapia 276
A Divisão de Anatomia Patológica 283

PARTE IV: OS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS MULTIPROFISSIONAIS 303
A Seção de Nutrição e Dietética 305
A Psicologia no Instituto 318
O Serviço Social 338
A Área de Fonoaudiologia 347
A Seção de Física Médica 351
A Área de Odontologia 354
A Enfermagem no Instituto 358
O Serviço de Farmácia Clínica 371

PARTE V: O ENSINO 403
A Coordenação de Ensino (a partir do ano 2000) 405
A Residência Médica 413
A Residência em Enfermagem 478
A Residência Multiprofissional em Oncologia e os Programas de Residência em Física Médica 488
A Especialização Médica e o Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* 504
O Ensino Técnico 509
O Núcleo de Educação a Distância 514
A Revista Brasileira de Cancerologia 519

PARTE VI: AÇÕES DE VOLUNTARIADO 527
O voluntariado no Instituto 529

PARTE VII: REFERÊNCIAS COMENTADAS 545
Fontes de memórias e impressões sobre os 85 anos do Instituto 547
Apêndice 555

Lista de Siglas

Abed	Associação Brasileira de Educação a Distância
Aerinca	Associação dos ex-residentes do INCA
AGO	Assembleia geral ordinária
AMB	Associação Médica Brasileira
ARC	Ambulatório de Risco Cirúrgico
ARNT	Área de Regulação e Normas Técnicas
Cacon	Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CBC	Congresso Brasileiro de Cancerologia
CEDC	Coordenação de Ensino e Divulgação Científica
Cemo	Centro de Transplante de Medula Óssea

C&T	Ciência e tecnologia
CGLGL	Centro de Ginecologia Luiza Gomes de Lemos
CNCC	Campanha Nacional de Combate ao Câncer
CNE/CEB	Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Básica
CNE/CES	Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior
CNRAC	Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade
CNRM	Comissão Nacional de Residência Médica
Coas	Coordenação de Assistência
Coeme	Comissão de Especialização Médica
Coens	Coordenação de Ensino
Conprev	Coordenação de Prevenção e Vigilância
Coreme	Comissão de Residência Médica
CPLGL	Centro de Pesquisa Luiza Gomes de Lemos
CQCT	Convenção-quadro para o Controle do Tabaco
CSTO	Centro de Suporte Terapêutico Oncológico
CTI	Centro de Terapia Intensiva
CTU	Contrato temporário da União
Dipat	Divisão de Anatomia Patológica
EAD	Educação a distância
Eean	Escola de Enfermagem Anna Nery
Endoinca	Encontro de Endoscopia Gastrointestinal Oncológica
Eneo	Encontro Nacional de Endoscopia Digestiva Oncológica
Ensp	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
EpSSG	European Paediatric Soft Tissue Sarcoma Study Group

FAF	Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer
Fefieg	Federação das Escolas Federais Isoladas do Estado da Guanabara
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
Fish	Hibridização fluorescente *in situ*
Gesto	Grupo Especial de Suporte Terapêutico Oncológico
HC I	Hospital do Câncer I
HC II	Hospital do Câncer II
HC III	Hospital do Câncer III
HC IV	Hospital do Câncer IV
HFSE	Hospital Federal dos Servidores do Estado
Ialt	International Adjuvant Lung Cancer Trial
Iaserj	Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro
IBO	Instituto Brasileiro de Oncologia
Icesp	Instituto de Câncer do Estado de São Paulo
IMS	Instituto de Medicina Social
Inamps	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INCA	Instituto Nacional de Câncer
MEC	Ministério da Educação
Nead	Núcleo de Educação a Distância
Nerj	Núcleo Estadual no Rio de Janeiro (do Ministério da Saúde, atual Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro)
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PCR	Reação em cadeia da polimerase

PITC	Programa Integrado Tecnológico em Citopatologia
PPGCan	Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Saúde Coletiva e Controle do Câncer
PPGO	Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Oncologia
Pro-Onco	Programa de Oncologia
PUC-Rio	Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
R1	Residente/residência de primeiro ano
R2	Residente/residência de segundo ano
R3	Residente/residência de terceiro ano
RBC	*Revista Brasileira de Cancerologia*
Redome	Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea
Rute	Rede Universitária de Telemedicina
SAA	Subsecretaria de Assuntos Administrativos do Ministério da Saúde
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde (atual Saes – Secretaria de Atenção Especializada à Saúde)
SBA	Sociedade Brasileira de Anestesiologia
SBCCP	Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço
SBNO	Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica
SER	Sistema Estadual de Regulação
Siape	Sistema Integrado de Administração de Pessoal
Sitec	Seção Integrada de Tecnologia em Citopatologia
SNC	Serviço Nacional de Câncer
SND	Seção de Nutrição e Dietética
Sobed-RJ	Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva – Estadual Rio de Janeiro

Sobope	Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica
STO	Suporte Terapêutico Oncológico
SUS	Sistema Único de Saúde
TCTH	Transplante de células-tronco hematopoiéticas
TOC	Seção de Tecido Ósseo e Conectivo
Uerj	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
Unicamp	Universidade Estadual de Campinas
Unirio	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidades de terapia intensiva
WEO	World Endoscopy Organization (Organização Mundial de Endoscopia)

Introdução

Entre os processos marcantes da história da saúde pública no Brasil, certamente, a fundação do Instituto Nacional de Câncer figura com destaque. Criado em 1937 como Centro de Cancerologia, no Rio de Janeiro, então Distrito Federal, já havia em sua gênese a proposta para a formatação de uma instituição capaz de fornecer assistência à saúde e organizar estratégias nacionais de controle do câncer.

Ao longo de seus 85 anos, o INCA passou por diversas transformações estruturais, teve seu papel institucional redirecionado de acordo com os contextos sociais e políticos de cada período e participou ativamente do reconhecimento do câncer como um problema de saúde pública. Após a redemocratização do Brasil, no final dos anos 1980, o Instituto assumiu o papel de formulador e organizador das políticas públicas de controle do câncer no país, atuando na organização de programas de prevenção da doença, na formação profissional, na elaboração de recomendações e manuais de conduta clínica e na ampliação dos próprios serviços de assistência. Na década de 1990, o INCA incorporou à sua estrutura hospitais específicos para o cuidado de pacientes com câncer do colo do útero (Hospital do Câncer II – HC II) e

câncer de mama (Hospital do Câncer III – HC III). Mais recentemente, agregou uma unidade direcionada aos cuidados paliativos (Hospital do Câncer IV – HC IV), dimensão fundamental na atenção oncológica.

A história dos setores assistenciais e de ensino pode oferecer diversas contribuições. Ao público geral e aos profissionais de saúde, permite visualizar a complexidade do INCA, com uma diversidade de serviços que envolvem da cirurgia de cabeça e pescoço à residência multiprofissional, indo da prevenção primária ao tratamento paliativo. Aos gestores, é uma demonstração de como uma instituição pública, com investimento sólido e políticas programáticas, é capaz de oferecer serviços de excelência e contribuir para o controle de um grave problema de saúde pública. Aos historiadores, o livro soma-se às narrativas sobre a história do câncer no país, detalhando a conformação de uma das principais instituições especializadas brasileiras e mostrando como o desenvolvimento institucional está relacionado com diferentes contextos sociais e políticos.

A narrativa dos capítulos segue lógicas internas, descrevendo o processo de criação e organização de cada setor. A escrita dos textos foi feita pelos profissionais dos setores, que atuam no cotidiano da saúde pública em suas diversas dimensões.

Embora alguns serviços não constem na presente narrativa, isso não diminui sua relevância para a história do INCA e da saúde pública, bem como não retira a originalidade do esforço empreendido neste volume.

Justificativa e Metodologia

A longeva história do INCA encontra-se registrada em diversas publicações, sejam elas institucionais próprias ou como parte de trabalhos de autores ou de organizações externas que versam sobre a trajetória do controle do câncer no Brasil.

Entretanto, a maior parte dessa memória está direcionada para as políticas de saúde pública, estratégias e ações de prevenção que marcaram a gênese e o desenvolvimento do INCA nos últimos 85 anos, período em que o Instituto exerceu papel fundamental e pioneiro no controle do câncer em nosso país.

São escassos e incompletos os registros sobre o surgimento e a evolução dos diversos serviços assistenciais e dos programas de ensino do INCA. Com exceção de uma série de artigos (na seção História do INCA) publicados na *Revista Brasileira de Cancerologia* (RBC) entre os anos 2000 e 2004, de uns poucos parágrafos em capítulos de alguns dos livros e de três publicações institucionais de distribuição limitada (*30 anos de atividades do Instituto Nacional de Câncer*, de 1968; *Instituto Nacional de Câncer: 50 anos*, de 1989; e *Histórias da oncologia clínica no Instituto Nacional de Câncer*, de 2008), existe uma

lacuna relativa à história das atividades de assistência e de ensino e formação de recursos humanos no INCA.

Assim, temos como resultado grande dificuldade para a obtenção de registros oficiais sobre fatos e eventos envolvidos na criação e no desenvolvimento das unidades hospitalares, dos vários serviços assistenciais e dos programas de ensino do Instituto. Dados detalhados sobre a formação dos serviços e a composição das equipes perdem-se por falta de registro documental escrito, em sua maior parte estando disponíveis ainda hoje apenas nas lembranças daqueles que diretamente fizeram parte daqueles acontecimentos. Com o inexorável passar do tempo e a saída desses antigos servidores, corre-se o risco de apagão de nosso passado, com perda de nossa capacidade de reconstrução dos acontecimentos e risco de desaparecimento dessa história.

Muitas das informações tiveram que ser recuperadas diretamente da memória dos pioneiros, geralmente compartilhadas pelas gerações intermediárias e transmitidas para o grupo atual de servidores. Foi, portanto, um árduo (mas gratificante) trabalho de organização e registro da história oral, costurada, quando possível, com dados disponíveis nas raras fontes e documentos oficiais, envolvendo várias gerações de servidores.

Um dos principais desafios da transmissão oral de memórias é manter o fiel e exato resgate de datas, nomes e acontecimentos. Disso resulta a possibilidade de eventuais interpretações pessoais e de omissão ou inclusão indevida de personagens. Mesmo assim, no planejamento editorial do livro, o objetivo principal foi buscar o relato mais completo possível de fatos e pessoas envolvidos, ainda que sem o lastro documental para confirmação de parte dos dados apresentados.

Esse foi um risco assumido, com a absoluta certeza de que o entendimento da importância dessa obra justificaria, em muito, possíveis lapsos e eventuais inexatidões de seu conteúdo. O que aparentemente seria um ponto crítico vem justamente enriquecer a publicação, que se traduz em um compilado de experiências e memórias inestimáveis à construção da identidade institucional.

Fatos não podem ser reinventados, mas sua interpretação, sim. As páginas deste livro são, portanto, uma oportunidade para que a história institucional seja revisitada, agora sob um amadurecido e intrínseco novo olhar, pelos personagens que originalmente dela fizeram parte. Cada um dos capítulos, que versa sobre

uma área específica da instituição, foi organizado e escrito pelo próprio corpo de servidores, atuais e passados. Um trabalho desse tipo e dessa amplitude não teria realmente como ser feito "de fora para dentro".

Por fim, a combinação de assistência e ensino neste volume, mais do que natural ou proposital, foi, antes de tudo, fisiológica. Não poderia ser diferente. No INCA, assistência e ensino são intrinsecamente indivisíveis, por terem uma só identidade. O Centro de Cancerologia (embrião do INCA) já nasceu ensino e assistência. Essa foi sua gênese e seu *core*, e, para todo o sempre, assim o será.

Embora cada capítulo siga uma orientação temporal própria, as histórias intercomunicam-se transversalmente, complementando fatos, datas e personagens. Este livro, portanto, mais do que representar um mosaico, no qual fragmentos reunidos criam uma imagem estática, pode ser mais bem entendido como um caleidoscópio, no qual a leitura de cada capítulo funciona como a rotação do dispositivo, determinando a movimentação e o rearranjo dos fragmentos, que, a despeito de representarem as mesmas peças, criam uma nova figura dinâmica que modifica o prisma anterior.

Apesar de todas as limitações metodológicas, ao final e em conjunto temos como resultado um verdadeiro coletivo de "autobiografias", que, consolidadas, reúnem 85 anos de trajetória institucional, com todas as partes ligadas por um só eixo e contando uma mesma história com vários matizes e diferentes visões, na mais abrangente publicação sobre o INCA até hoje disponível. Para cerca de dois terços das áreas e dos serviços aqui registrados, os capítulos deste volume representam o *marco zero* de sua historiografia institucional.

Maior riqueza documental, impossível.



PARTE I

O Instituto Nacional de Câncer (INCA)

Criação e histórico

Neste capítulo, apresentaremos a história geral do INCA, sem o objetivo de fazer uma exposição detalhada da estruturação institucional, mas uma explanação que compreenda os diferentes momentos do Instituto e sua relação com os cenários políticos vigentes no país ao longo das décadas.

Não seria viável nem interessante ao propósito deste livro tentar abarcar os detalhes da história política do INCA em 85 anos, dada a enorme quantidade de informações necessárias para a composição de uma narrativa dessa natureza, algo já feito por outros pesquisadores (BODSTEIN, 1987; TEIXEIRA; FONSECA, 2007). O intuito aqui é mostrar ao leitor três fases da história do INCA, a saber: 1) sua criação e a organização do Serviço Nacional de Câncer (SNC); 2) o Instituto e as políticas de câncer durante o regime civil-militar; e 3) as transformações na atenção oncológica após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). A cada seção, será discutida brevemente a relação do Instituto com questões mais gerais relativas ao controle do câncer no país.

DO CENTRO DE CANCEROLOGIA AO SERVIÇO NACIONAL DE CÂNCER

A proposta de criação de um centro de cancerologia no Rio de Janeiro começou a circular entre os profissionais de medicina nos anos 1920. Naquela época, importantes filantropos da capital federal, como Guilherme Guinle, e médicos da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) buscavam a fundação de um hospital específico para os pacientes de câncer na cidade, que só podiam recorrer às enfermarias da Santa Casa de Misericórdia para tratamento cirúrgico, normalmente paliativo (SANGLARD, 2008; TEIXEIRA, 2009). O projeto inicial previa uma instituição nos moldes dos centros de cancerologia da França e contava com a contribuição do diretor do Instituto de Rádio de Paris (hoje Instituto Curie), Claudius Regaud (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 1934).

Entretanto, somente no governo do presidente da República Getúlio Vargas a proposta seria levada adiante, principalmente pela atuação insistente do cirurgião gaúcho Mario Kroeff. Considerado o patrono da cancerologia no Brasil e fundador do INCA, Kroeff especializou-se em cirurgia, sobretudo no método denominado eletrocirurgia (TEIXEIRA, 2010). Entusiasta da técnica, acreditava fortemente na possibilidade de trazer grandes contribuições aos pacientes de câncer, por meio da extirpação dos tumores e da imediata cauterização das feridas.

Ao lado de outros médicos, Kroeff participou do I Congresso Brasileiro de Câncer, promovido pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, em 1935. O evento tinha como pontos de partida a comemoração do cinquentenário da referida sociedade e as mobilizações para a criação de um hospital de câncer no Distrito Federal. Durante o congresso, Kroeff apresentou proposta para a organização de uma "campanha nacional contra o câncer", que teria em seu centro um instituto no Rio de Janeiro, onde seriam capacitados profissionais de todo o Brasil e feitos o diagnóstico e o tratamento especializado (KROEFF, 1936).

Segundo os historiadores Luiz Teixeira e Cristina Fonseca,

> […] depois de um intenso trabalho de convencimento das autoridades políticas e de diversos avanços e reveses, o então presidente Getúlio Vargas criou um centro de cancerologia no então Distrito Federal e convidou Kroeff para dirigi-lo em 1937. À frente do centro, Kroeff

> colocaria em marcha uma verdadeira cruzada contra o câncer baseada no atendimento aos doentes, na busca de amparo social aos incuráveis e principalmente na propaganda para o diagnóstico precoce da doença (TEIXEIRA; FONSECA, 2007, p. 58-59).

Anos após a criação do Centro de Cancerologia, foi iniciada uma grande reforma na saúde pública brasileira, pautada por ações verticais de combate a doenças consideradas prioridades sanitárias no período. Essa reestruturação, denominada Reforma Capanema, em alusão ao nome do então ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema, previa a criação de serviços nacionais para a mobilização e a coordenação de políticas que abrangessem todo o território brasileiro (TEIXEIRA; FONSECA, 2007).

Pessoa próxima de Vargas, Kroeff elaborou projeto para a fundação de um serviço dedicado ao câncer, sob os moldes da campanha nacional que propusera anos antes (TEIXEIRA; PORTO; NORONHA, 2012). A partir do projeto enviado ao ministro Capanema, foi aprovada a criação do SNC pelo Decreto-lei nº 3.643, de 23 de setembro de 1941. O SNC teve como seu primeiro diretor o próprio Mario Kroeff e era composto pelo Instituto de Câncer, atual INCA, pela Seção de Administração e pela Seção de Organização e Controle, responsável por mobilizar a campanha nacional.

A partir de 1942, com o funcionamento do SNC, tornou-se pauta importante a viabilização de um hospital próprio ao Instituto de Câncer. O primeiro prédio ocupado foi o do Hospital Estácio de Sá, que logo foi solicitado pelo chefe de polícia do Rio de Janeiro para a instalação de um hospital para a corporação (o atual Hospital Central da Polícia Militar). Como solução provisória, o Ministério da Educação e Saúde arrendou um velho casarão no Centro do Rio. Com estrutura precária e poucos recursos, o serviço teve atuação discreta em seus primeiros anos, oferecendo assistência a poucos enfermos na capital federal e produzindo materiais educativos para a promoção de campanhas em outros estados.

Em 1945, após o fim da Era Vargas, o Instituto foi transferido para o Hospital Gaffrée e Guinle, na Tijuca, onde ficou por 11 anos. Nos anos 1950, com a emergência de governos baseados no ideal desenvolvimentista, o câncer ganhou maior espaço na agenda de saúde pública, por ser considerado uma doença do progresso técnico e do

mundo urbano-industrial, ao qual o Brasil almejava integrar-se (ARAÚJO NETO; TEIXEIRA, 2017). Durante o governo do presidente da República Juscelino Kubistchek, foi inaugurada, em 1957, a sede própria do Instituto de Câncer, na Praça Cruz Vermelha, atual prédio-sede, onde hoje funcionam a direção-geral do órgão, o Hospital do Câncer I (HC I) e o Centro de Transplante de Medula Óssea (Cemo). Com a nova instalação, o Instituto foi capaz de ampliar o atendimento ao público, além de intensificar sua atuação na organização da campanha nacional, que também recebera recursos federais para disseminação nos estados (BRASIL, 1953).

No campo da inovação, o Instituto, agora sob a direção do cirurgião Luiz Carlos de Oliveira Jr., outro de seus fundadores, recebeu novos aparelhos de alta tecnologia, como a primeira bomba de cobalto do país, inaugurada por Kubitschek. Também na década de 1950, foram organizados cursos de especialização em cancerologia, iniciando-se uma longa história de ensino e formação, com turmas para médicos e enfermeiros. No campo da educação em saúde, as campanhas organizadas pelo SNC eram enviadas aos demais estados, com cartazes, exposições e palestras radiofônicas, contando com a participação de Mario Kroeff, Alberto Lima de Morais Coutinho e outros personagens.

O INCA DURANTE O GOVERNO CIVIL–MILITAR

Nos anos 1960, uma brusca mudança na história política brasileira teve impacto direto no INCA. A chegada dos militares ao poder trouxe uma ruptura no processo de estruturação da saúde pública e fortaleceu amplamente a medicina previdenciária, aumentando a cobertura do sistema de seguridade social e diminuindo os investimentos do Estado nos serviços públicos de saúde, como o SNC (ESCOREL; TEIXEIRA, 2008; TEIXEIRA; FONSECA, 2007).

O pressuposto-base para as políticas de saúde, nesse período, era de que o acesso estava vinculado às condições de vida e trabalho. Na prática, a assistência à saúde era limitada aos trabalhadores urbanos que podiam contribuir com os institutos de previdência e os hospitais das categorias (MELO, 1978). Nos primeiros anos do governo civil-militar, o SNC seguiu o projeto da década anterior de intensificação de suas atividades à luz das políticas desenvolvimentistas. O grande marco desse momento foi a formalização,

em 1967, da Campanha Nacional de Combate ao Câncer (CNCC), que deixou de ter no SNC seu principal formulador de políticas, passando a compor uma instância própria dentro do Ministério da Saúde.

Durante as primeiras administrações de Moacyr Alves dos Santos Silva (1962 a 1963) e Francisco Fialho (1963 a 1967), o Instituto criou diversas seções para o atendimento à população, como a de Radiodiagnóstico, a de Radioterapia e o Serviço de Prevenção e Detecção do Câncer Ginecológico (TEIXEIRA; FONSECA, 2007). Entretanto, a partir da gestão de Leonel Miranda no Ministério da Saúde, com a aprovação do Plano Nacional de Saúde, uma grande política de privatização dos serviços de saúde teve início no país, e o SNC foi um de seus alvos.

Na ocasião do 30º aniversário do Instituto de Câncer, o então diretor, Jorge Sampaio de Marsillac Motta, também da geração dos fundadores, buscou, junto a seus colegas, resistir ao esforço de privatização, indo à imprensa para expor a política de Miranda e evitar a perda do Instituto (TEIXEIRA; FONSECA, 2007). A mobilização dos médicos do SNC forçou o ministro a recuar em seu empreendimento privatizador, mas resultou na designação do Instituto ao controle da Federação das Escolas Federais Isoladas do Estado da Guanabara (Fefieg), atual Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio), por meio do Decreto-lei nº 773, de 20 de agosto de 1969 (BRASIL, 1969).

No período em que esteve vinculado à Fefieg, o INCA foi dirigido por Francisco Fialho (segunda administração, de 1969 a 1970) e por Ugo de Castro Pinheiro Guimarães (1970 a 1972), ambos ligados à geração de fundadores da instituição. Com os profundos cortes na área da assistência e do controle do câncer, a ênfase do Instituto foi em ampliar as atividades de ensino e especialização profissional (BODSTEIN, 1987; TEIXEIRA; FONSECA, 2007). Em paralelo a esse complicado cenário político, outras instituições de câncer ganharam força no país, como a Fundação das Pioneiras Sociais, no Rio de Janeiro (RJ), e o Instituto Brasileiro de Controle do Câncer, em Campinas (SP).

Em janeiro de 1972, o INCA retornou ao Ministério da Saúde, com o desafio de retomar o crescimento institucional. No campo das políticas públicas, o SNC foi transformado em Divisão Nacional de Câncer, e, em 1973, foi implantado o Programa Nacional de Combate ao Câncer, que visava a maiores investimentos na assistência médica, principalmente no diagnóstico precoce e nos serviços

de radioterapia. Outra retomada importante foi a da *Revista Brasileira de Cancerologia* (RBC).

Fundada em 1947 como publicação do SNC, a RBC iniciou-se reportando as atividades do Instituto, mas, logo nos anos 1950, tornou-se um dos principais periódicos médicos especializados em câncer no país, junto aos *Arquivos de Oncologia*, de Salvador, e ao *Boletim de Oncologia*, de São Paulo. No contexto do desmonte financeiro do SNC, a revista teve suas atividades interrompidas em 1969, retornando seu 25º volume no ano 1973. Nessa ocasião, a RBC adotou um perfil mais abrangente, de publicação científica de caráter nacional, com artigos sobre epidemiologia do câncer e uso de novas tecnologias, como a quimioterapia.

Nos anos 1980, o INCA ingressou em uma fase de relevante reformulação institucional, seguindo os rumos da redemocratização do país. Durante as gestões de Ary Frauzino Pereira (1980 a 1985) e Walter Roriz de Carvalho (1986 a 1990), novos serviços foram criados, como o Cemo, e seções receberam mais investimentos, a exemplo da Medicina Nuclear (TEIXEIRA; FONSECA, 2007). No campo da prevenção e do controle do câncer, teve destaque a criação do Programa Nacional de Combate ao Fumo (atual Programa Nacional de Controle do Tabagismo), sob coordenação de Vera Luiza da Costa e Silva, com a participação do artista gráfico Ziraldo na elaboração dos materiais educativos.

O INCA E O SUS

No final da década de 1980, uma reforma sanitária deu origem a um novo sistema de saúde no Brasil. De caráter público e universal, o SUS pautou um novo arranjo na dinâmica de definição de estratégias na área, com maior participação da sociedade. A implantação do SUS trouxe grandes mudanças estratégicas e estruturais ao INCA. Em 1992, atento à demanda de maior representação social na política da saúde pública, foi criado o Conselho Consultivo do INCA, que conta com a participação de associações de diversos campos sociais, da academia aos pacientes.

Na assistência, a década de 1990 marcou a incorporação de mais dois hospitais à estrutura do INCA. O hospital situado no prédio da Praça Cruz Vermelha passou a ser denominado HC I, e foram somados o Hospital de Oncologia (atual HC II) e o Centro de Ginecologia Luiza Gomes de Lemos (atual HC III). O aumento estrutural tornou o Instituto

referência principal na assistência em oncologia no Rio de Janeiro e trouxe também maior demanda por investimento em contratação de pessoal e aparelhagem técnica. Para possibilitar maior captação de recursos, foi criada, em 1991, a Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer (FAF), instituição filantrópica com o objetivo de financiar as ações do INCA, sendo fundamental na contratação de pessoal e no subsídio a projetos desenvolvidos para o controle do câncer.

Em termos de políticas públicas de prevenção e controle, a chegada do novo sistema de saúde implicou a dissolução da CNCC. Nesse cenário, o Programa de Oncologia (Pro-Onco), criado ainda nos anos 1980 subordinado à CNCC, passou a integrar a estrutura do INCA, exercendo papel estratégico no desenvolvimento de ações de prevenção e de pesquisa. No âmbito do Pro-Onco, foram definidos as primeiras recomendações para a detecção precoce do câncer de mama e o primeiro projeto para rastreamento do câncer do colo do útero (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 1995). Durante a gestão de Marcos Moraes na Direção-geral do INCA, essas propostas foram intensificadas e transformadas no Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (Programa "Viva Mulher" – 1998-2005), que viabilizou capacitação de profissionais, formação de rede e ações educativas.

No campo da pesquisa e do ensino, o Programa de Residência abriu novos cursos, abrangendo enfermagem, nutrição, serviço social, psicologia e diversas especialidades médicas. Além disso, a Divisão de Epidemiologia passou a coordenar o conjunto de Registros de Câncer de Base Populacional e a gerenciar, a partir de 2001, o sistema de informatização dos Registros Hospitalares de Câncer, compilando grande montante de dados epidemiológicos e publicando estimativas da incidência de câncer no país com regularidade.

Assumindo o papel de instituição coordenadora das estratégias nacionais de controle do câncer no início dos anos 2000, o INCA atua fortemente na formação da rede de atenção oncológica, com projetos que abrangem da baixa à alta complexidade, caso do Projeto de Expansão da Assistência Oncológica no Brasil, responsável pela disseminação de centros e unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia pelo território nacional. A participação do Instituto em relevantes questões da saúde pública nacional, como a aprovação da Convenção-quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) da Organização Mundial da

Saúde (OMS) e a incorporação de novas tecnologias de diagnóstico e tratamento à rede de atenção oncológica, tem marcado a atuação do INCA nas duas primeiras décadas do século XX.

A criação de cursos de pós-graduação, tanto *lato* quanto *stricto sensu*; a construção de um hospital específico de cuidados paliativos, o HC IV; o fortalecimento das ações sociais, por meio, principalmente, do INCAvoluntário; a organização do Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (Redome); e diversas outras iniciativas demonstram o comprometimento do INCA com a atenção integral à saúde e a redução da morbimortalidade por câncer no país.

LINHA DO TEMPO

1937 Criação do Centro de Cancerologia no Serviço de Assistência Hospitalar do Distrito Federal, no Rio de Janeiro, pelo presidente da República Getúlio Vargas, em 13 de janeiro (Decreto-lei nº 378, art. 52).

1938 Inauguração do Centro de Cancerologia, em 14 de maio, instalado em um pavilhão anexo ao Hospital Estácio de Sá, contando com três enfermarias, um total de 40 leitos, bloco cirúrgico, ambulatório, sala de curativos e de esterilização, um aparelho de raios X e outro de radioterapia.

1939 Transferência do Centro de Cancerologia do Serviço de Assistência Hospitalar do Distrito Federal para os serviços de saúde da Prefeitura do Distrito Federal.

1941 Criação do SNC pelo Decreto-lei nº 3.643, de 23 de setembro.

1943 Transferência do SNC para um prédio adaptado na Rua Conde de Lages, 54, na Glória, após o Hospital do Estácio ser entregue à Polícia Militar do Distrito Federal.

1944 Transformação do Centro de Cancerologia em Instituto de Câncer, órgão de suporte executivo do SNC (Decreto nº 15.971, de 4 de julho).

1946 Cessão à União, pela Prefeitura do Distrito Federal, de terreno na Praça Cruz Vermelha, no Centro, para a instalação definitiva do SNC (Decreto-lei nº 8.824, de 24 de janeiro). Durante as obras da nova sede, o Instituto de Câncer

foi transferido provisoriamente para uma ala do Hospital Gaffrée e Guinle, inicialmente com 80 leitos. Essa capacidade logo foi aumentada para 120 leitos, em três enfermarias, dispondo de ambulatórios, centro cirúrgico e radioterapia, além de laboratórios de patologia clínica, anatomia patológica e citologia. Criação do primeiro serviço de transfusão de sangue do Instituto de Câncer.

1947 Criação da RBC, em setembro.

1948 Criação da Seção de Farmácia. Deflagrada a primeira campanha educativa, em caráter oficial, pelo SNC.

1950 Ampliação do quadro de pessoal por meio de concurso interno.

1951 Início da Residência Médica no Instituto de Câncer.

1952 Criação das clínicas especializadas, com a formação de diversos serviços cirúrgicos. Instalação do primeiro ambulatório de prevenção e diagnóstico do câncer.

1956 Início das atividades extraoficiais do Centro de Estudos e Ensino.

1957 Inauguração do Hospital do Câncer (Cruz Vermelha), com 11 andares, 350 leitos e uma equipe de mais de cem médicos, pelo presidente da República Juscelino Kubitschek. Aquisição da primeira bomba de cobalto-60.

1961 Aprovação do novo Regimento Interno, por meio do Decreto nº 50.251, de 28 de janeiro, com mudança oficial do nome para Instituto Nacional de Câncer e ampliação das competências nas áreas assistencial, científica e educacional. Estruturação institucional da Residência Médica.

1963 Mudança na denominação do Centro de Estudos e Ensino, que passa a chamar-se Centro de Estudos e Ensino Amadeu Fialho. Início da construção do bloco anexo, com oito pavimentos, onde seriam instalados cozinha, lavanderia, caldeiras (subsolo), ambulatórios especializados (térreo), radioterapia (segundo andar), radiodiagnóstico (terceiro andar),

anatomia patológica, centro cirúrgico, Serviço de Pesquisa e Experimentação e auditório com capacidade para 300 pessoas.

1964 Criação da Biblioteca.

1967 Criação da CNCC pelo Decreto nº 61.968, de 22 de dezembro. O INCA recebe um aparelho separador de células, tecnologia recém-implantada nos Estados Unidos e até então não disponível na América Latina.

1969 Desligamento do Instituto do Ministério da Saúde e sua vinculação à recém-criada Fefieg, do Ministério da Educação (MEC), pelo Decreto-lei no 773, de 20 de agosto.

1970 Mudança na denominação do SNC, que, por meio do Decreto nº 66.623, passa a chamar-se Divisão Nacional de Câncer.

1972 Reintegração do INCA ao Ministério da Saúde (Lei nº 5.734, de 16 de novembro de 1971), ficando subordinado diretamente ao Gabinete do Ministro (Portaria GB-30, de 19 de janeiro).

1973 Implantação do Plano Nacional de Combate ao Câncer pelo Ministério da Saúde.

1975 Aquisição dos primeiros aparelhos de fibroendoscopia digestiva, por doação do governo japonês. Edição do primeiro regimento da Residência Médica.

1978 Extinção da Divisão Nacional de Câncer e criação da Divisão Nacional de Doenças Crônicas e Degenerativas, da Secretaria Nacional Especial de Programas de Saúde.

1980 Cogestão entre os ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social, com repasse de recursos financeiros pela CNCC. Início da terapia intensiva (unidade de pacientes críticos).

1981 Credenciamento provisório da Residência Médica.

1982 Reorientação, pelo INCA e pela CNCC, das ações de controle do câncer, por meio do Sistema Integrado de Controle do Câncer (SICC).

1983 Criação do Cemo. Implantação do Registro de Câncer. Credenciamento definitivo da Residência Médica junto à Comissão Nacional de Residência Médica. Transferência para o INCA/CNCC das atividades da Divisão Nacional de Doenças Crônicas e Degenerativas (Portaria nº 92, de 6 de abril) do Ministério da Saúde.

1984 Aquisição dos primeiros aparelhos de ultrassonografia.

1986 Início do Programa de Residência em Enfermagem.

1987 Criação do Serviço de Suporte Terapêutico Oncológico (STO). Criação do Pro-Onco. Aquisição do primeiro aparelho de tomografia computadorizada.

1989 Transformação do Programa Nacional de Combate ao Fumo em Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer, sob a coordenação do INCA.

1990 Promulgação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080), com a criação do SUS. O INCA passa a ser o órgão referencial para prestação de serviços oncológicos ao SUS (art. 41).

1991 Criação da FAF. Aquisição do primeiro aparelho de ressonância nuclear magnética.

1992 Incorporação ao INCA do Hospital de Oncologia (do antigo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – Inamps) e do Centro de Ginecologia Luiza Gomes de Lemos (CGLGL – da Associação das Pioneiras Sociais) pela Portaria nº 968, de 10 de setembro. Incorporação do Pro-Onco ao INCA. Criação do Conselho Consultivo do INCA, por meio da Portaria nº 117, de 10 de novembro. Assinatura de Termo de Ajuste entre a FAF e o Ministério da Saúde, iniciando-se a parceria com o INCA.

1993 Início da implantação do Programa de Gestão da Qualidade Total.

1994 Implementação dos cursos de especialização *lato sensu* em oncologia para diversas categorias profissionais não médicas, em

parceria com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj).

1997 Lançamento do projeto-piloto do Programa "Viva Mulher", em janeiro.

1998 Alteração e uniformização dos nomes das unidades hospitalares para HC I (originalmente Hospital do Câncer), HC II (ex-Hospital de Oncologia) e HC III (ex-CGLGL). Inauguração do Centro de Suporte Terapêutico Oncológico (CSTO). Unificação dos serviços de cirurgia ginecológica no HC II. Inauguração do prédio da Coordenação de Pesquisa. Elevação do Cemo a coordenador nacional de transplantes de medula óssea no SUS. Instituição do Programa "Viva Mulher" pela Portaria GM/MS nº 3.040, de 21 de junho. Transformação do Centro de Estudos e Ensino Amadeu Fialho em Coordenação de Ensino e Divulgação Científica (CEDC).

1999 Criação do Conselho de Bioética. Lançamento dos programas de Vigilância do Câncer e Seus Fatores de Risco e de Qualidade em Radioterapia. Criação do Sistema Integrado de Bibliotecas.

2000 Implantação do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (Siscolo). Criação do Redome.

2001 Unificação dos serviços de cirurgia de abdome no HC I. Inauguração do primeiro Banco Público de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário do Brasil. Lançamento do Projeto de Expansão da Assistência Oncológica no Brasil. O INCA passa a certificar cursos de especialização *lato sensu* em nutrição, farmácia, física médica, psicologia, serviço social e patologia clínica.

2002 O Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer, coordenado pelo INCA, é incorporado ao SUS.

2003 Representação do Brasil, pelo INCA, nas negociações da assinatura da CQCT da OMS. Criação do INCAvoluntário. Crise político-administrativa no INCA.

2004 Alteração do nome do CSTO para HC IV. Implantação do Sistema de Planejamento. Implantação do Banco Nacional de Tumores e DNA.

2005 Aquisição do aparelho de videomediastinoscopia. Criação do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* (mestrado e doutorado) em Oncologia (PPGO). Início das atividades de educação a distância (EAD).

2007 70 anos do Instituto. Co-organização do 2º Congresso Internacional do Câncer, realizado no Rio de Janeiro, em parceria com a British Columbia Cancer Agency, do Canadá.

2008 Concessão do certificado de Acreditação Hospitalar ao HC IV pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação/Joint Commission. Aquisição do aparelho de ecoendoscopia.

2009 Aquisição do aparelho de tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET-CT), primeiro equipamento do tipo a ser instalado no SUS.

2010 Certificados de Acreditação Hospitalar concedidos ao HC I, ao HC II e ao HC III pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação/Joint Commission. Aquisição do aparelho de ecobroncoscopia. Implantação do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia, abrangendo as categorias de enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social.

2011 Mudança na denominação do INCA, que passa a chamar-se Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.

2012 Aquisição do aparelho de cirurgia robótica Da Vinci (primeiro equipamento do tipo a ser instalado no SUS). Início do uso da terapia fotodinâmica. Mudança na denominação da CEDC, que passa a chamar-se Coordenação de Ensino (Coens).

2014 Aquisição do equipamento de hepatonavegação. Criação, no Serviço de Radioterapia, do Grupo de Pesquisa no Método Monte Carlo.

2015 Fim da parceria da FAF/Fundação do Câncer com o INCA.

2017 Comemoração dos 80 anos do INCA com congresso científico, no Rio de Janeiro, e exposição no Ministério da Saúde, em Brasília.

2018 Criação do Centro de Diagnóstico do Câncer de Próstata no HC II.

2021 Criação do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* (mestrado profissional) em Saúde Coletiva e Controle do Câncer (PPGCan).

2022 Retorno à denominação anterior a 2011: Instituto Nacional de Câncer

DIRETORES-GERAIS (DE 1937 A 2022)

1937 a 1941 Mario Kroeff (fundador)

1941 a 1954 Alberto Lima de Morais Coutinho (fundador)

1954 a 1956 Luiz Carlos de Oliveira Jr. (fundador)

1956 a 1962 Antonio Pinto Vieira (fundador)

1962 a 1963 Moacyr Alves dos Santos Silva (fundador)

1963 a 1967 Francisco Fialho (fundador)

1967 a 1969 Jorge Sampaio de Marsillac Motta (fundador)

1969 a 1970 Francisco Fialho (fundador)

1970 a 1972 Ugo de Castro Pinheiro Guimarães

1972 a 1974 Moacyr Alves dos Santos Silva (fundador)

1974 a 1978 Adayr Eiras de Araújo

1978 João Carlos Cabral

1978 a 1979 Wolfgang Georg Lamprecht

1979 a 1980 Hiram Silveira Lucas

1980 a 1985 Ary Frauzino Pereira

1985 a 1986 Geraldo Mattos de Sá

1986 a 1990	Walter Roriz de Carvalho
1990 a 1998	Marcos Fernando de Oliveira Moraes
1998 a 2003	Jacob Kligerman
2003	Jamil Haddad
2003 a 2005	José Gomes Temporão
2005 a 2015	Luiz Antonio Santini Rodrigues da Silva
2015	Paulo Eduardo Xavier de Mendonça
2015 a 2016	Luis Fernando da Silva Bouzas
Desde 2016	Ana Cristina Pinho Mendes Pereira

OS LOGOTIPOS AO LONGO DOS ANOS









OS SELOS COMEMORATIVOS







REFERÊNCIAS

ARAÚJO NETO, L. A.; TEIXEIRA, L. A. De doença da civilização a problema de saúde pública: câncer, sociedade e medicina brasileira no século XX. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi Ciências Humanas**, Belém, v. 12, n. 1, p. 173-188, jan./abr. 2017.

BODSTEIN, R. C. de A. (coord.). **História e saúde pública**: a política de controle de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ensp/Fiocruz, 1987.

BRASIL. **Decreto-lei nº 3.643, de 23 de setembro de 1941**. Institui, no Departamento Nacional de Saúde do Ministério da Educação e Saúde, o SNC e dá outras providências. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1941. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-3643-23-setembro-1941-413887-publicacaooriginal-1-pe.html. Acesso em: 1 set. 2021.

BRASIL. **Decreto-lei nº 773, de 20 de agosto de 1969**. Provê sobre a criação da Federação das Escolas Federais Isoladas do Estado da Guanabara (FEFIEG), e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1969. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1965-1988/Del0773.htm. Acesso em: 2 set. 2021.

BRASIL. **Lei nº 2.143, de 26 de dezembro de 1953**. Autoriza o Poder Executivo a abrir, pelo Ministério da Saúde, o crédito especial de Cr$ 100.000.000,00 destinado ao combate ao câncer em todo o país. Rio de Janeiro: Senado Federal, 1953. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l2143.htm. Acesso em: 1 set. 2021.

ESCOREL, S.; TEIXEIRA, L. A. História das políticas de saúde no Brasil de 1822 a 1963: do império ao desenvolvimentismo populista. *In*: GIAVONELLA, L. *et al*. (org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 333-384.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **O problema do câncer**. Rio de Janeiro: Typ. do Jornal do Commercio, 1934. Memorial apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, M. D. Chefe do Governo Provisório, e apelo a S. Ex. para lhe dar solução.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Programa de prevenção e diagnóstico precoce do câncer cérvico-uterino e de mama**: plano de implantação nacional. Rio de Janeiro: INCA, 1995.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Resenha da luta contra o câncer no Brasil**: documentário do Serviço Nacional de Câncer. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

KROEFF, M. O papel da electro-cirurgia numa campanha anti-cancerosa. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE CÂNCER, 1., 1936, Rio de Janeiro. **Actas e trabalhos**. Rio de Janeiro: Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, 1936. 2 v.

MELO, C. G. A medicina previdenciária. *In*: GUIMARÃES, R. (org.). **Saúde e medicina no Brasil**: contribuição para um debate. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

SANGLARD, G. **Entre os salões e o laboratório**: Guilherme Guinle, a saúde e a ciência no Rio de Janeiro, 1920-1940. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

TEIXEIRA, L. A. O câncer na mira da medicina brasileira. **Revista Brasileira de História da Ciência**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 104-117, 2009.

TEIXEIRA, L. A. O controle do câncer no Brasil na primeira metade do século XX. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 13-31, 2010. Supl. 1.

TEIXEIRA, L. A.; FONSECA, C. (coord.). **De doença desconhecida a problema de saúde pública**: o INCA e o controle do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007.

TEIXEIRA, L. A.; PORTO, M. A.; NORONHA, C. **Câncer no Brasil**: presente e passado. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2012.

Figura 1 – Artigo sobre a história da oncologia no Brasil, publicado na *Revista Brasileira de Cancerologia*

História do Instituto Nacional de Câncer
História do INCA
Artigo submetido em 12/01/05; aceito para publicação em 31/05/05

Acontecimentos que fizeram a história da oncologia no Brasil: Instituto Nacional de Câncer (INCA)

Occurrences that made the history of oncology in Brazil: National Cancer Institute (INCA)

Eliana Maria Teixeira Barreto

Resumo
O conhecimento acerca dos acontecimentos que antecederam a criação e o funcionamento do Instituto Nacional de Câncer (INCA) torna-se importante para que se possa compreendê-los sob a perspectiva histórica, considerando que tiveram início na década de 20. Neste período, surgiram as primeiras políticas públicas voltadas para o tratamento e controle do câncer, e medidas governamentais que ensejaram e/ou apoiaram outras iniciativas em prol da luta contra a doença no país, tornando relevante a atuação do INCA no campo da oncologia. Este artigo trata dessa reconstrução histórica.
Palavras-chave: Oncologia; História; Institutos de câncer; Política de saúde; Brasil.

Abstract
The knowledge of the facts that preceded the creation of the National Cancer Institute (INCA) is important to understand the historical perspective in which it occurred, in the 20's. In this period appeared the first public policies aiming cancer treatment and control, as well as the actions fighting the disease. This paper reconstructs this history showing the relevance of the INCA in this scenario.
Key words: Oncology; History; Cancer care facilities; Health policy; Brazil.

Enfermeira do Centro de Transplante de Medula Óssea, INCA; Mestre em Enfermagem- Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro.
Endereço para correspondência: Eliana M. T. Barreto, CEMO, Pça da Cruz Vermelha, 23, 7 andar. 20230-130, Centro, Rio de Janeiro, RJ

continua

INTRODUÇÃO

As primeiras iniciativas para o controle do câncer no Brasil remontam ao início do século 20, orientadas quase que exclusivamente para o diagnóstico e tratamento. Pouca ênfase era dada à prevenção, pela escassez de conhecimento sobre a etiologia da doença.[1] Na opinião dos especialistas em oncologia, deveria haver uma preocupação maior com a prevenção e o diagnóstico precoce, com o que concordavam os cirurgiões.

Na ocasião, o câncer e muitas outras doenças assolavam a cidade do Rio de Janeiro. No sentido de evitar que se propagassem, o governo assumiu a assistência à saúde através de diversas medidas, com destaque para a criação de serviços públicos, a vigilância sanitária e o controle mais eficaz sobre os portos.

Em 1920 foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), visando a ampliação do campo de ação assistencial, abrangendo a saúde infantil, industrial e ocupacional. Com isso, coube à União promover e regular os serviços de saúde no território nacional. Em 1923, este Órgão passou a chamar-se Departamento Nacional de Saúde (DNS).

De acordo com relatos de Mário Kroeff [2], "[...] data de 1921 o primeiro movimento em São Paulo, de alcance social, no tocante ao problema do câncer [...]". O prestigiado cancerologista assinalou que "[...] por deliberação do Dr. Artur Bernardes, e segundo os planos do Professor Borges da Costa [...]", foi instalado naquele ano, em Belo Horizonte, o Instituto de Radium, o pioneiro do país destinado aos portadores de neoplasias.

Mas, para atender às reivindicações da classe operária no que se referia à saúde, o Estado implantou um regime que, subseqüentemente, resultou na criação de uma previdência / assistência social nacional, iniciando um sistema baseado nas experiências e nos resultados de serviços vigentes em outros países capitalistas, originando as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs).

A primeira categoria profissional contemplada pelo novo sistema foi a dos ferroviários. Posteriormente, outras foram favorecidas, como as dos portuários, dos marítimos, dos servidores públicos, dos operários de mineradoras e dos transportadores de cargas. Este projeto foi regulamentado em 1923, pelo Decreto nº 4.682, que ficou conhecido como "Lei Eloy Chaves".[3]

Em 1924, durante o II Congresso Brasileiro de Higiene, comparou-se o declínio da tuberculose com o aumento do câncer nos principais centros urbanos do Brasil.1 O índice de mortalidade pela doença no país era considerado baixo, mas havia a tendência de elevar-se a cada década, caso não fossem adotadas providências a respeito. O assunto despertou a atenção do Dr. Carlos Chagas, diretor da Divisão Nacional de Saúde, que codificou o interesse da comunidade médica voltada para o tema através de regulamentação sanitária, fixando cláusulas para a luta contra o câncer.

Deve-se ressaltar, porém, que a Reforma Carlos Chagas, iniciada em 1921, já previa a elaboração de estatísticas sobre o câncer, com a recomendação de que os atestados de óbito fossem lavrados em impressos apropriados contendo quesitos sobre a doença, medida que consolidou o incentivo à notificação dos casos de câncer. Todavia, somente em 1983 foi implantado o Primeiro Registro Hospitalar de Câncer do Brasil, no Instituto Nacional de Câncer (INCA), de acordo com as normas padronizadas e preconizadas pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), com apoio da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC).[1]

Na década de 30, as medidas adotadas pelo Estado em relação às atividades de saúde sob a ingerência do Ministério da Justiça e Negócios Interiores, passaram à responsabilidade do recém-criado Ministério da Educação e Saúde, cujas ações promoveriam, a partir de então, mudanças significativas na área de saúde através da organização, em âmbito estadual, dos departamentos de saúde e da criação de hospitais, centros e postos de saúde sob a coordenação do DNS.

No final desta década criou-se o Conselho Nacional de Saúde (CNS) com a finalidade de prestar assessoria ao Ministério da Educação e Saúde. Um dos atos mais importantes do CNS foi sugerir a incorporação das estruturas das CAPs aos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs).[3]

Durante o governo de Getúlio Vargas (1930-1945), a sociedade civil reivindicou algumas ações de combate ao câncer e de atendimento às necessidades da população. Levando em consideração esses anseios, o Governo adotou uma política nacional voltada para o controle da doença. Como conseqüência, foi criado, em 1937, o Centro de Cancerologia do Serviço de Assistência Hospitalar do Distrito Federal (Rio de Janeiro), que veio a se constituir no atual Instituto Nacional de Câncer (INCA). Segundo relato de um de seus fundadores, a criação do Órgão prestigiou os serviços médicos dispensados aos cancerosos, a formação de recursos humanos para o setor e também a área de pesquisa básica.[2]

O evento concretizou o desejo do Dr. Mário Kroeff, renomado médico cancerologista que muito trabalhou em prol desta causa, e que sempre opinara no sentido de que "deveria haver um órgão que, administrativamente, seria chamado Instituto Nacional de Câncer, órgão técnico encarregado do diagnóstico e tratamento dos doentes, e que instruísse outros médicos, como acontece até hoje".[4]

Na década de 40, as iniciativas governamentais

continua

voltaram-se para a reformulação e ampliação das diversas organizações de saúde. Assim, toda atenção nessa área passou a ser concentrada no Ministério da Educação e Saúde, principalmente aquelas relacionadas ao combate às endemias rurais e proteção à maternidade e à infância.

A necessidade de ampliar as ações na luta contra o câncer levou à criação, em 1941, do Serviço Nacional de Câncer (SNC), cujos objetivos eram organizar, orientar e controlar a doença no País. Foi relevante, também, a criação, em 1942, do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), cujas funções eram atender às questões de saúde em áreas estratégias militares e econômica, como as de produção de borracha no Vale do Amazonas, e de minérios no Vale do Rio Doce. Posteriormente, com recursos financeiros oriundos da Fundação Rockefeller (EUA), o SESP ampliou e expandiu seus serviços nas regiões Nordeste e Norte do país.[3]

De 1942 a 1946, diversos movimentos sociais originaram a Liga Bahiana Contra o Câncer e a Associação Paulista de Combate ao Câncer, que organizaram e desenvolveram atividades de grande relevância para a assistência aos portadores de neoplasias. Em 1947, a Liga Paranaense Contra o Câncer teve papel de destaque nesse processo e, junto a outras campanhas, também obteve recursos financeiros. Posteriormente, a Associação Paulista de Combate ao Câncer investiu considerável montante na construção, em São Paulo, do Instituto Central, inaugurado em 1953, atual Hospital "Antonio Cândido Camargo".[5]

As iniciativas filantrópicas e governamentais possibilitaram a organização das ligas contra o câncer e o envio de médicos sanitaristas e cancerologistas ao exterior para ampliarem seus conhecimentos científicos, confirmando o interesse que o assunto suscitava na sociedade. Essas políticas de saúde tiverem o apoio das Ligas Contra o Câncer e de Fundações, como a Martinelli e a Laureano, que se destacaram na campanha contra a doença através de conferências, exposições e arrecadação de fundos.[2]

O reflexo dos avanços tecnológicos e científicos existentes nos países desenvolvidos resultou em ações que levaram ao aprimoramento dos modelos de tratamento já incorporados pela comunidade médica sanitarista e cancerologista brasileira, cujos saberes também foram influenciados pelas experiências vivenciadas na realidade norte-americana.

Registra-se, ainda em 1947, a criação do Plano SALTE (Saúde, Alimentação, Transporte e Energia), cuja meta era a redistribuição dos médicos pelo país, constituindo-se no primeiro plano integral relacionado ao desenvolvimento sócio-econômico no Brasil. Embora este projeto tenha recebido apoio orçamentário federal, não obteve o sucesso esperado, nem chegou a ser totalmente implantado.[6]

Na década de 50, a atenção governamental enfocou a modernização dos cuidados médico-sanitários e o uso de medicamentos e equipamentos hospitalares em toda área de saúde. Como conseqüência, houve o crescimento da indústria químico-farmacêutica e modificações de grande relevância na política de saúde, em especial as do câncer, em conseqüência da complexidade do seu diagnóstico e tratamento.

Deve-se ressaltar a criação do Ministério da Saúde (MS), em 1953, pelo Decreto-Lei nº 1.920, desmembrado do Ministério da Educação e Saúde, que manteve a estrutura básica do Departamento Nacional de Saúde, conservando o Serviço Nacional de Câncer.7 No mesmo ano, completou-se o processo de fusão das CAPs, que deu origem a uma entidade única, depois transformada no Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Ferroviários e Empregados em Transportes e Cargas.[3]

Em 1956 foi criada uma Unidade da Fundação das Pioneiras Sociais, objetivando o atendimento ambulatorial. Vale esclarecer que, posteriormente, esta Unidade especializou-se em câncer ginecológico e mamário, cuja necessidade de expansão do atendimento ambulatorial ensejou a criação, em 1977, de uma Unidade Hospitalar de Internação denominada Instituto Nacional de Ginecologia Preventiva e de Reprodução Humana. Sua extinção deu lugar ao surgimento do Hospital Luiza Gomes de Lemos, com atividades ambulatoriais e hospitalares voltadas para o tratamento daquelas patologias.

Nos anos 60 surgiram alguns movimentos políticos que apontavam para o início de um processo objetivando estabelecer o conceito público de bem-estar social no País, mas o golpe militar de 1964, com a edição do Ato Institucional nº 5, no mesmo ano,[6] interrompeu este projeto, culminando por favorecer a instalação e o crescimento das empresas privadas na área da saúde, sem o devido controle por parte das autoridades governamentais militares no poder, fato que contribuiu para a ocorrência de irregularidades na rede privada, cujos hospitais e clínicas recebiam financiamento da Previdência Social e mantinham ênfase na medicina curativa.

Nessa ocasião, em virtude da redução das verbas destinadas ao MS, o setor previdenciário sofreu acentuada decadência, atingindo diretamente a área da Saúde Pública, prejudicando os serviços de controle das doenças endêmicas, alguns dos quais foram desativados ou continuaram a funcionar precariamente. A Saúde Pública viu-se abalada por irregularidades constantes, pela falta de investimentos e gerenciamento inadequado das verbas disponíveis.

Em 21 de novembro de 1966, como resultado da fusão dos Institutos de Aposentadorias e Pensões, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) através do Decreto-Lei nº 72, que proporcionou a reorganização e reformulação do modelo assistencial vigente.[3]

No bojo dos acontecimentos, e visando dinamizar as atividades de cunho oncológico, o Serviço Nacional de Câncer decidiu institucionalizar a Campanha Nacional de Combate ao Câncer (CNCC), o que se efetivou em 1967. A CNCC teve como objetivos básicos intensificar e coordenar, no território brasileiro, as atividades desenvolvidas por instituições públicas e privadas, atuando nas áreas de prevenção, diagnóstico, assistência médica, formação de técnicos especializados, ação social, reabilitação e pesquisas relacionadas com a neoplasia. Procurava-se, assim, reduzir a incidência e o índice de mortalidade por câncer. Todavia, apesar da amplitude e importância do programa, e da ênfase dada à questão, os resultados desta batalha foram significativamente reduzidos pela falta de recursos financeiros.

Em maio de 1969, por força de ato ministerial, o INCA foi desligado do Ministério da Saúde, passando para a administração da Fundação Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, ligada ao Ministério da Educação e Cultura (MEC).[8] Todavia, movimentos internos e externos ocorreram visando a sua reincorporação àquele Ministério, o que só ocorreu com a promulgação da Lei nº 5.734, de 16 de novembro de 1971, com vigência a partir de 1º de janeiro de 1972.

Em janeiro de 1972, com a edição da Portaria GB-30 de 19 daquele mês, o INCA passou a subordinar-se ao Gabinete do Ministro da Saúde. Em maio do mesmo ano, o Órgão governamental divulgou esclarecimentos à população acerca da atuação da CNCC no Rio de Janeiro, cujo objetivo era melhorar o nível de assistência à população. Essa visão otimista centrava-se nos recursos advindos da CNCC destinados a reorganizar a infra-estrutura do INCA e reequipar o Serviço, possibilitando o acompanhamento dos avanços tecnológicos da época. Em 22 de setembro, pela Portaria 18-BR do Ministério da Saúde, o Instituto Nacional de Câncer foi reintegrado à Divisão Nacional de Saúde.[5]

Em 1973, o INCA elaborou um sistema de estudos baseados em pesquisas já realizadas em instituições internacionais. Estas pesquisas visavam a implantação e implementação do uso de drogas anti-cancerígenas, em fase de estudos experimentais no país, embora na América do Norte o uso das mesmas demonstrasse resultados favoráveis pautados na utilização do "Separador de Células e seu Uso no Tratamento de Apoio de Isolamento no Ambiente Livre de Germes", uma tecnologia avançada para aquela época no Brasil.

Em 1974 foram criados o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), voltado para o seguro social e a assistência médica, o Conselho de Desenvolvimento Social e o Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS). Pode-se perceber que nos órgãos governamentais decisórios, era clara a opção pelo modelo privado de assistência, "baseado na medicina terapêutica, voltada para o indivíduo, utilizando alta tecnologia e requerendo recursos humanos especializados".[5]

Neste mesmo ano, os médicos do INCA passaram a protocolar e a classificar as neoplasias de acordo com as características já identificadas, com base em estudos realizados no próprio Instituto.

Entre 1974 e 1978, o PNCC foi absorvido pelo II Plano Nacional de Desenvolvimento, que dispunha de verba específica para sua implantação e desenvolvimento. Como instrumento administrativo e gestor deste Plano, foi designada a Campanha Nacional de Combate ao Câncer (CNCC). Por seu intermédio, foram adquiridos equipamentos como bombas de cobalto, agulhas de césio e outros, para vários hospitais das redes pública e privada, beneficiados por meio de cessão do material em regime de comodato. A esse respeito, assim se pronunciou o Dr. Adib Domingos Jatene:

> [...] Não é absurdo dizer que quem orienta a medicina, hoje - a chamada medicina moderna -, não são mais os médicos, nem as organizações hospitalares. Quem orienta a medicina é a indústria. Porque a indústria, atuando como tal, com as suas técnicas de marketing [...] induz os hospitais, as faculdades, os profissionais de saúde, os professores e os alunos à utilização de um arsenal que, realmente, colocado a serviço do homem, melhora suas perspectivas de vida. [...][7]

A opinião do prestigiado médico estava correta porque a União já investira cerca de 430 milhões, sem contar com os 10 milhões de dólares decorrentes de empréstimo externo aplicados principalmente em equipamentos em comodato nas instituições de câncer, o que levou a novas discussões a respeito das linhas de ação da DNDCD, que passava a ser vista apenas como "uma divisão do Ministério da Saúde com papel normativo e de orientação, sem recursos orçamentários próprios".[5]

Na opinião de Edmur Flávio Pastorello, à época diretor do DNDCD,

> [...] o câncer era um problema de saúde pública [...] um problema fundamentalmente hospitalar. Nessa medida, haveria que se recuperar o INCA, o que passava por uma redefinição da rede hospitalar do Ministério da Saúde [...].[5]

Em 1975, o convênio firmado entre o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) e o MS teve como fruto a proposta, no âmbito da Previdência, da criação de um Programa de Controle ao Câncer (PCC), universalizando os procedimentos relacionados à doença e instituindo Comissões de Oncologia em nível local, regional e nacional, com vistas a integrar as ações de controle do câncer.[4] No desenvolvimento deste Programa, a DNC foi transformada em Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas (DNDCD), o que possibilitou a ampliação das ações da extinta DNC.

As políticas de saúde caminharam em paralelo durante este processo evolutivo, no interesse de oferecer melhor qualidade de vida à população, especialmente para a classe menos favorecida social e economicamente.

Deve-se enfatizar que o discurso oficial do governo sofreu considerável influência das idéias dos oposicionistas, solidificadas em propostas modernas como as que foram apresentadas na Conferência Internacional de Alma-Ata (1978), que direcionou toda atenção aos cuidados primários em saúde, tendo sido este ponto considerado estratégico para alcançar saúde melhor para todos. Esta Conferência ocorreu na União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS), onde a Organização Mundial de Saúde (OMS) aprovou e consagrou uma proposta acerca da construção de novas políticas de saúde, enviada a todos os governos do mundo, considerando os cuidados primários como ponto básico para atingir a meta social de "Saúde para todos no ano 2000", em especial nos países subdesenvolvidos.[3]

Em 1977, a Lei nº 6.439 instituiu o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), em cuja estrutura incluía-se o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).[3]

Em 1978 foi realizada em Brasília (Distrito Federal) a VII Conferência Nacional de Saúde. O evento promoveu e debateu temas amplos relacionados à implantação e ao desenvolvimento do Programa de Serviços Básicos de Saúde (PREVSAÚDE), sob a égide dos Ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social,7 destacando-se as condições sanitárias e de habitação, alimentação e nutrição da população, além do incentivo aos programas de vigilância epidemiológica.

A década de 70 teve como característica marcante o "milagre econômico", que entusiasmou a classe média. Prevalecia a política de fornecer à sociedade matéria-prima e produtos semi-elaborados, com destaque para a importância de máquinas industriais. Mas esse processo não trouxe os benefícios almejados pela população brasileira em relação ao seu desenvolvimento econômico. Além do mais, no que tange aos serviços hospitalares, era grande ainda o contingente de desassistidos em decorrência da escassez de recursos oferecidos pelos serviços de Saúde Pública, configurando um quadro nosológico que abrangia doenças típicas que acometiam ricos e pobres.

Na década de 80, altas taxas de desemprego, medidas recessivas e perda do poder aquisitivo do salário mínimo foram fatores determinantes de grande retrocesso sócio-político, que resultaram no decréscimo do desenvolvimento econômico e no ressurgimento da inflação. O período ficou conhecido como "A Década Perdida", devido ao aumento da pobreza e da miséria da população brasileira, sobretudo daquela menos favorecida.[9]

O agravamento desta crise financeira atingiu o INAMPS, que precisou equacioná-la como gestor da assistência médica aos segurados da Previdência e como responsável pela assistência médica individual à população. A situação foi enfrentada num contexto não apenas da extensão dos benefícios a alguns setores, mas abarcando a universalização do direito à saúde e do acesso aos serviços. Emergiram do sistema gestor de saúde diversos projetos de expansão dos serviços com a intenção de atender toda a população, tendo como enfoque a Saúde Pública.

Os planos governamentais elaborados visavam a integração das assistências preventiva e curativa. A estratégia adotada possibilitou, de um lado, o controle dos gastos pelo combate às fraudes; de outro, a contenção da expansão dos contratos assistenciais de saúde com prestadores privados, privilegiando o setor público. O INAMPS iniciou um processo de integração da rede hospitalar que culminou por eliminar a diferença entre as clientelas segurada e não segurada, para fins de atendimento de saúde. Tornou-se necessário reorientar a política global para o setor, articular os dois Ministérios (Saúde e Previdência) e promover a coordenação dos mesmos com os níveis estaduais e locais.

A criação da Comissão Interministerial de Planejamento (CIPLAN) deu-se em 1980, com a principal função de fixar os repasses federais daqueles Ministérios para financiamento de serviços prestados pelas redes estaduais e municipais, além de estabelecer normas de articulação programática entre os Ministério da Saúde, da Previdência e da Educação (Hospitais Universitários e de Ensino). A CIPLAN era presidida pelos secretários-gerais dos Ministérios da Saúde e da Previdência Social, e composta por representantes desses Ministérios e do Ministério da Educação.[4]

O regime de co-gestão consistia, basicamente, na

participação igualitária do INAMPS e do Ministério da Saúde do custeio do programa, criando-se paralelamente, um Conselho Técnico-Administrativo (CTA), com representantes das entidades envolvidas e financiadores.[7] Este regime teve bons resultados e oportunizou à população realizar maior número de exames e de aplicações radioterápicas, isto porque houve "melhor aproveitamento dos recursos disponíveis",[5] o que permitiu ao INCa desenvolver o Programa Integrado de Medicina Nuclear, Radioterapia e Atividades Afins (PIMN), em colaboração com o Hospital dos Servidores do Estado (HSE) e interveniência da CNCC.

A acentuada situação de crise financeira na Previdência Social acabou por conduzir a uma nova tentativa de racionalizar a assistência no setor saúde, levada a efeito pela criação, em setembro de 1981, do Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária (CONASP), através do Decreto nº 86.329, priorizando as ações primárias, com enfoque na assistência ambulatorial e na integração das instituições federais, estaduais e municipais com vistas a um sistema regionalizado e hierarquizado de saúde, constituindo-se nas Ações Integradas de Saúde (AIS).

A implantação das AIS foi um dos projetos elaborados pelo CONASP, representando o primeiro grande movimento de mudanças gerenciais e de alcance nacional, com repercussões sólidas do Sistema Nacional de Saúde do país. Este projeto, amplamente divulgado em 1984, trouxe novas perspectivas para o setor saúde, e ofereceu possibilidades de mudanças, implantadas posteriormente em todos os Estados e em diversos municípios. Com essa estratégia, o trabalhador da área rural passou a ter acesso aos postos de saúde e aos hospitais do INAMPS o que, até então, não lhe era possível. Em âmbito estadual, foram instaladas as Comissões Interinstitucionais de Saúde (CIS). Com isso, o volume de serviços assistenciais prestados cresceu no decorrer de dois anos. Seguiram-se reformas estruturais e a realização de programas e convênios técnico-científicos que culminaram por projetar o INCA como centro especializado de ensino e pesquisa oncológica. Na ocasião, foram contratados profissionais administrativos e técnicos para dar conta dos diferentes projetos e/ou serviços que estavam em andamento ou em plena fase de implantação.

Um desses projetos referia-se à criação e implantação do Centro Nacional de Transplante de Medula Óssea (CEMO), visto como um desafio institucional porque seriam necessárias obras para adequar o espaço físico do INCA, o que foi levado a efeito pelo Dr. Ary Frauzino Pereira, então diretor da Instituição, com auxílio de verba oriunda do Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS). Um dos motivos da criação do CEMO era permitir que pacientes oncológicos tivessem acesso, no Brasil, ao tratamento adequado ao seu problema de saúde que, na época, só era passível de realização no exterior, mediante encaminhamento pela Previdência, ao custo de mais de vinte milhões de cruzeiros cada um. A Resolução CIPLAN nº 12/82 autorizou a criação do CEMO (inaugurado em junho de 1983), o que foi considerado um marco na área da oncologia.

Reconhecendo, porém, que ações de diagnóstico e tratamento (controle), dissociadas das ações de prevenção e diagnóstico precoce, não alterariam o perfil da mortalidade por câncer no País, em 1986 a CNCC criou o Sistema Integrado e Regionalizado de Controle do Câncer (SIRCC) como estratégia para viabilizar as ações de controle da doença no Rio de Janeiro.

Em 1987, o Programa de Oncologia (PRO-ONCO) da CNCC foi institucionalizado com o objetivo de implantar as ações previstas no SIRCC, em âmbito nacional. Em 1990, já com a Nova Lei Orgânica da Saúde e a Reforma Sanitária em vigor, o Ministério da Saúde sofreu nova reformulação,

> [...] sendo retirada da DNDCD a função de controle do câncer, desativada a CNCC e elaborado e aprovado novos organogramas e atribuições para o Instituto Nacional de Câncer, para o qual foi transferido o Programa de Oncologia (PRO-ONCO), agora sob a denominação de Coordenação de Programas de Controle de Câncer (PRO-ONCO) [...].[4]

O êxito do PRO-ONCO, criado em 1986, consolidou-se quando o Programa passou a Coordenação de Programas de Controle de Câncer do INCA, em março deste ano.

Em 1996 surge a Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária do Câncer (CONTAPP), formada por um grupo de 27 profissionais responsáveis pela coordenação estadual do Programa, cujo objetivo era capacitar recursos humanos, desenvolver pesquisas, elaborar livros didáticos, folhetos, cartazes e adesivos sobre o assunto, prestar assessoria técnica nos projetos de lei relacionados ao tabagismo, em tramitação no Congresso Nacional, e participar de congressos de todas as áreas de conhecimento sobre o tema. A CONTAPP visava atender a necessidade de realização de um trabalho mais amplo sobre tabagismo, uma luta que o INCA havia incorporado participando de inúmeras campanhas e de eventos realizados, destacando-se o Congresso Brasileiro de Tabagismo.

Dentre as ações desenvolvidas, cabe destacar a comemoração de datas específicas, como Dia Mundial do Tabaco (31 de maio) e o Dia Nacional de Combate

ao Fumo (29 de agosto). A elaboração do Programa do Câncer Precoce abordando os fatores de risco comuns, a exemplo de exposição aos raios solares, hábitos alimentars inadequados, alcoolismo, fatores biológicos, poluição ocupacional e tabagismo. O empenho e o trabalho realizado pela CONTAPP resultou em que o INCA foi escolhido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para comandar todas as ações de controle do tabagismo nos países de língua portuguesa e espanhola na América Latina, Europa e África.

Ações de destaque do INCA como a prevenção e a detecção precoce do câncer, passaram a ser desenvolvidas posteriormente pela Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo, de Prevenção e Vigilância (CONPREV), que resultou da unificação de duas áreas de trabalho: o PRO-ONCO e a CONTAPP. A junção destas duas Unidades ocorreu durante o mandato de Jacob Kligerman como diretor do INCA, época em que foram criadas as Câmaras de Atividades Administrativas, divididas em quatro células: de Assistência, de Educação e Pesquisa, de Programas Nacionais e Estratégia.

O Programa Controle do Câncer de Colo Uterino - Viva a Mulher, implantado em 1996, abrangia a detecção e o controle do câncer de colo de útero. O objetivo era prestar um serviço rápido, eficiente e capaz de atender as mulheres, informando-as e incentivando-as a se submeterem aos exames preconizados na prevenção e detecção da doença. Este programa consolidou-se em 1999, após a realização de campanhas, contando ainda com a assessoria do Cancer Care International (CCI), um setor da Fundação Ontário para tratamento e Pesquisa do Câncer, no Canadá.

Ressalta-se que enquanto o Programa de Controle de Câncer de Mama permaneceu em fase de implantação e desenvolvimento, o Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero, em 2002, já tinha sido nacionalmente implantado, sendo considerado eficaz e atuante, tanto gerencial como operacionalmente, em todos os estados do Brasil.

O Projeto de Expansão da Assistência Oncológica no Brasil - EXPANDE, criado em 1998 e aprovado pelo Ministério da Saúde em 2000, objetivava implantar vinte Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e, assim, aumentar a capacidade instalada de atendimento integral da rede de serviços do SUS. Os CACON são unidades hospitalares públicas ou filantrópicas que dispõem de recursos humanos e tecnológicos necessários à assistência ao paciente oncológico.

A CONPREV são atribuídos o desenvolvimento e o acompanhamento do Programa de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco; do Programa de Controle do Câncer de Colo de Útero e Mama; do Programa de Epidemiologia e Vigilância do Câncer e seus Fatores de Risco; e do Programa EXPANDE.

A partir de 2000, por Decreto Presidencial nº 3.496, o INCA passou a ter competência para desenvolver "ações nacionais de controle do câncer", tornando-se referência nacional para a prestação de serviços oncológicos no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.[10] Com base neste Decreto, foram criadas as cinco Unidades assistenciais descritas a seguir, independentes administrativamente e com equipes de saúde próprias, que permitiram a descentralização dos serviços prestados:

- Hospital do Câncer I (HC-I) - situado na Praça Cruz Vermelha, nº 23, Centro, RJ, era a principal unidade hospitalar e também a de maior complexidade tecnológica. Localizada na sede do Instituto, atendia doentes portadores de todas as modalidades de câncer.
- Hospital do Câncer II (HC-II) - ex-Hospital de Oncologia do INAMPS, localizado na rua do Equador, nº 831, Santo Cristo, RJ, era o responsável pelo atendimento ambulatorial e de internações de adultos matriculados nos Serviços de Ginecologia e Oncologia Clínica.
- Hospital do Câncer III (HC-III) - ex-Hospital Luiza Gomes de Lemos, também conhecido como Hospital das Pioneiras Sociais, com sede na rua Visconde de Santa Isabel, nº 274, Vila Isabel, RJ, destinado ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama.
- Hospital do Câncer IV (HC-IV) - Centro de Suporte Terapêutico Oncológico (CSTO), ex-Serviço Terapêutico Oncológico (STO), localizado na rua Visconde de Santa Isabel, nº 274, Vila Isabel, RJ, em prédio anexo, em funcionamento desde 1987 com a finalidade de oferecer cuidados paliativos aos pacientes fora de possibilidades terapêuticas. Tinha como principais objetivos o atendimento domiciliar a estes doentes e a capacitação de profissionais para atuar nesta área.
- Centro Nacional de Transplante de Medula Óssea (CEMO) - destacava-se como o maior do Brasil no tratamento de doenças hematológicas, como a anemia aplástica severa e as leucemias. Realizava transplantes de medula óssea alogênicos e autogênicos, atendendo doentes do Rio de Janeiro e das demais regiões do Brasil, no âmbito do SUS. O CEMO abrigava, também, o Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME) e o Banco de Células de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário (BSCUP), além de centralizar as consultas aos bancos internacionais de doadores de medula óssea, ocupando parte do 7º andar da sede do HC-I.[10]

Deve-se ressaltar que os serviços descritos continuam sendo prestados pelas citadas Unidades, observados os avanços científicos relacionados ao diagnóstico e tratamento do câncer.

A leitura do texto permite concluir que, no período enfocado, ocorreram importantes avanços técnico-científicos e grandes realizações na área de Oncologia, propiciando maior visibilidade às ações desenvolvidas pelo Instituto Nacional de Câncer, contribuindo para que a Instituição fosse reconhecida como referência para o tratamento de neoplasias, respeitada nacional e internacionalmente pela inequívoca competência de seus dirigentes, colaboradores e de todos aqueles que nela exercem atividades profissionais, tornando realidade o sonho de seus idealizadores.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Saúde. Controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3a ed. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 1999.
2. Kroeff M. Resenha da luta contra o câncer no Brasil. Documentário do Serviço Nacional de Câncer. Rio de Janeiro (Brasil): Imprensa Brasileira; 1946.
3. Mello CG. O sistema de saúde em crise. 2a ed. São Paulo: CEBES: HUCITEC; 1981. (Coleção Saúde em Debate).
4. Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Ações de enfermagem para o controle do câncer. Rio de Janeiro (Brasil): PRO-ONCO; 1995.
5. Bodstein RCA, Fonseca CMO, Klein LE, Albuquerque MBM, Fernandes TMD. História da Saúde Pública: a política de controle do câncer no Brasil. Rio de Janeiro (Brasil): PEC: ENSP; 1987.
6. Piletti N. História do Brasil. 14a ed. São Paulo: Ática; 1997.
7. Mello CG. A medicina e a realidade brasileira. Rio de Janeiro: Achiamé; 1983.
8. Guimarães DS. Breve histórico do Instituto Nacional de Câncer desde sua criação até a presente data [mimeografado]. Rio de Janeiro: 2000.
9. Guimarães R, Tavares R, organizadores. Saúde e sociedade no Brasil: anos 80. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1994.
10. Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 2a ed. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2002.

Fonte: BARRETO, E. M. T. Acontecimentos que fizeram a história da oncologia no Brasil: Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 3, p. 267-275, 2005.

Figura 2 – Artigo que reúne fotografias e imagens históricas sobre o INCA, publicado na *Revista Brasileira de Cancerologia*

Memória Iconográfica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva*

Iconographic Memory of the National Cancer Institute José Alencar Gomes da Silva

Memória Iconográfica del Instituto Nacional de Cáncer José Alencar Gomes da Silva

Ronaldo Corrêa Ferreira da Silva[1]

A fotografia é um material que pode ser utilizado para abordagens alternativas de compreensão da história e constitui uma fonte tão importante quanto documentos de um arquivo. As imagens podem revelar "os pressupostos, as prioridades, as obsessões, as virtudes, os defeitos, os desejos, os estigmas e até mesmo as idéias de bem-estar físico, ordem e desenvolvimento que prevaleceram em determinado momento ou entre certas pessoas"[1]. Embora a utilização de fontes visuais seja incipiente na pesquisa histórica, não é infrequente que a fotografia forneça dados que os documentos não registram. Compreender a fotografia como uma forma de representação possibilita novas análises do processo histórico não somente pelos temas que retratam, mas também como os temas são constituídos[2]. Por esses motivos, não surpreende que as instituições procurem incrementar a organização de documentos fotográficos e a utilização das fotografias como fonte de pesquisa, além de incorporar tecnologias digitais e outras tecnologias para a guarda de documentos históricos[2].

Ao celebrar 70 anos de existência, a Revista Brasileira de Cancerologia (RBC) oferece aos leitores uma amostra do acervo de fotografias do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) e da revista, recuperados e guardados ao longo de quase um século de existência. As fotografias selecionadas não esgotam a diversidade de temas e eventos relacionados ao controle do câncer nos quais tanto o INCA como a revista foram protagonistas, mas fornecem uma ideia da importância e relevância que ambas tiveram na segunda metade do século XX e na primeira década do século XXI.

Espera-se que as fotografias selecionadas transmitam toda a energia e dedicação daqueles que nos antecederam e sirvam de estímulo e exemplo para aqueles que nos sucederão. Um agradecimento especial aos fotógrafos José Antônio Campos e Carlos Leite do Serviço de Comunicação Social do INCA, à revisora Maria Helena Rossi Oliveira e à designer gráfica Cecília Pachá da Seção de Edição e Informação Técnico-Científica do INCA, e à bibliotecária Valéria Pacheco do Núcleo Integrado de Bibliotecas do INCA pelo trabalho de busca e tratamento das imagens aqui apresentadas.

REFERÊNCIAS

1. Cueto M. Imágenes de la salud, la enfermedad y el desarollo: fotografias de la Fundación Rockefeller en Latinoamerica. Hist. cienc. saude-Manguinhos.1999;5(3):679-704.
2. Hui WF, Aline S, Gouveia FSC, Marcella F, Nelson I, Augusto SO. Memória iconográfica do Instituto Butantan: o acervo Gastão Rosenfeld. Cad. hist. ciênc. [Internet]. 2006 [citado 2017 nov 28]; 2(1):151-166. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-76342006000100007&lng=pt.

[1]Médico. Especialista em Oncologia Clínica pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Mestre e Doutor em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz). Editor Científico da Revista Brasileira de Cancerologia (RBC). *E-mail:* rsilva@inca.gov.br.

*Em 21 de julho de 2011, o Instituto Nacional de Câncer passou a se chamar Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A inclusão do nome consta do Decreto presidencial 7.530, que aprova a estrutura regimental do Ministério da Saúde.

continua





Figuras 1 e 2. Fachadas do prédio do Instituto Nacional de Câncer (INCA) em 1957 e 1964, na praça Cruz Vermelha, no Centro do Rio de Janeiro. O novo prédio do INCA foi inaugurado em agosto de 1957 e consistia em uma instalação de 11 andares com capacidade de 350 leitos. Esse prédio abriga, em 2017, a Direção-Geral, o Centro de Transplante de Medula Óssea e o Hospital do Câncer I

continua



Figura 3. Inauguração do novo prédio do INCA em 1957. Na foto, em destaque, o presidente da República Juscelino Kubitschek. À sua esquerda, Dr. Antônio Pinto Vieira (Diretor do INCA) e à sua direita, Prof. Dr. Ugo Pinheiro Guimarães (Diretor do Serviço Nacional de Câncer)

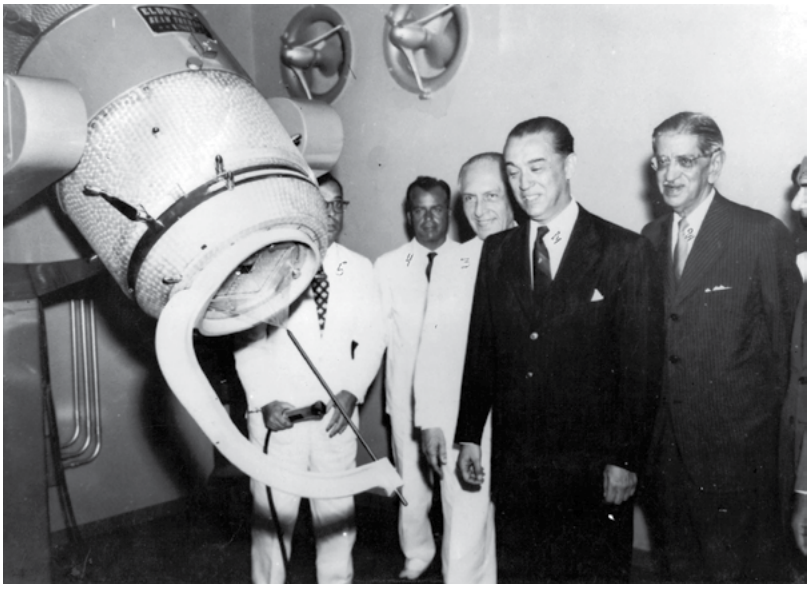


Figura 4. Inauguração da primeira bomba de cobalto em 1956. Presidente Juscelino Kubitschek ao centro e encoberto pelo equipamento o Dr. Osolando Machado, chefe do Serviço de Radioterapia do INCA

continua



Figura 5. Enfermaria de Ginecologia do INCA em 1957/58



Figura 6. Banco de Sangue do INCA em 1957/58

continua



Figura 7. Sala de comando dos equipamentos da Seção de Radioterapia em 1957/58

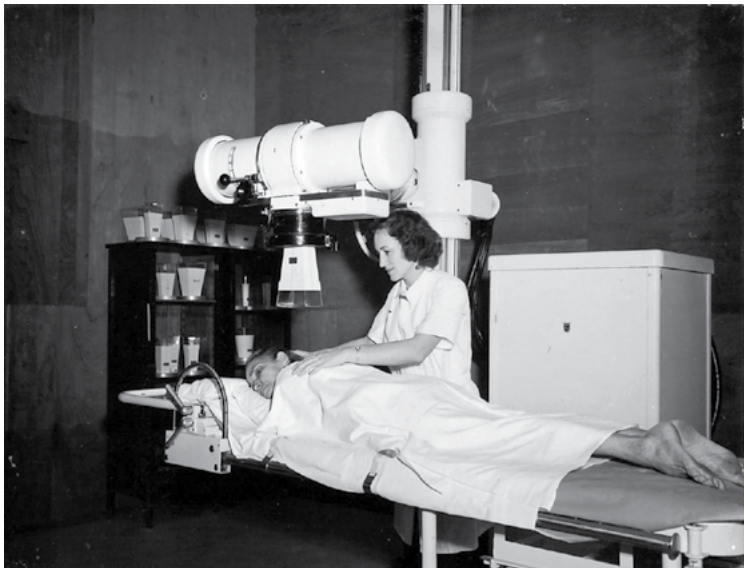


Figura 8. Técnica da Seção de Radioterapia posicionando a paciente em um equipamento de radioterapia profunda de 250 Kv em 1957/58

continua

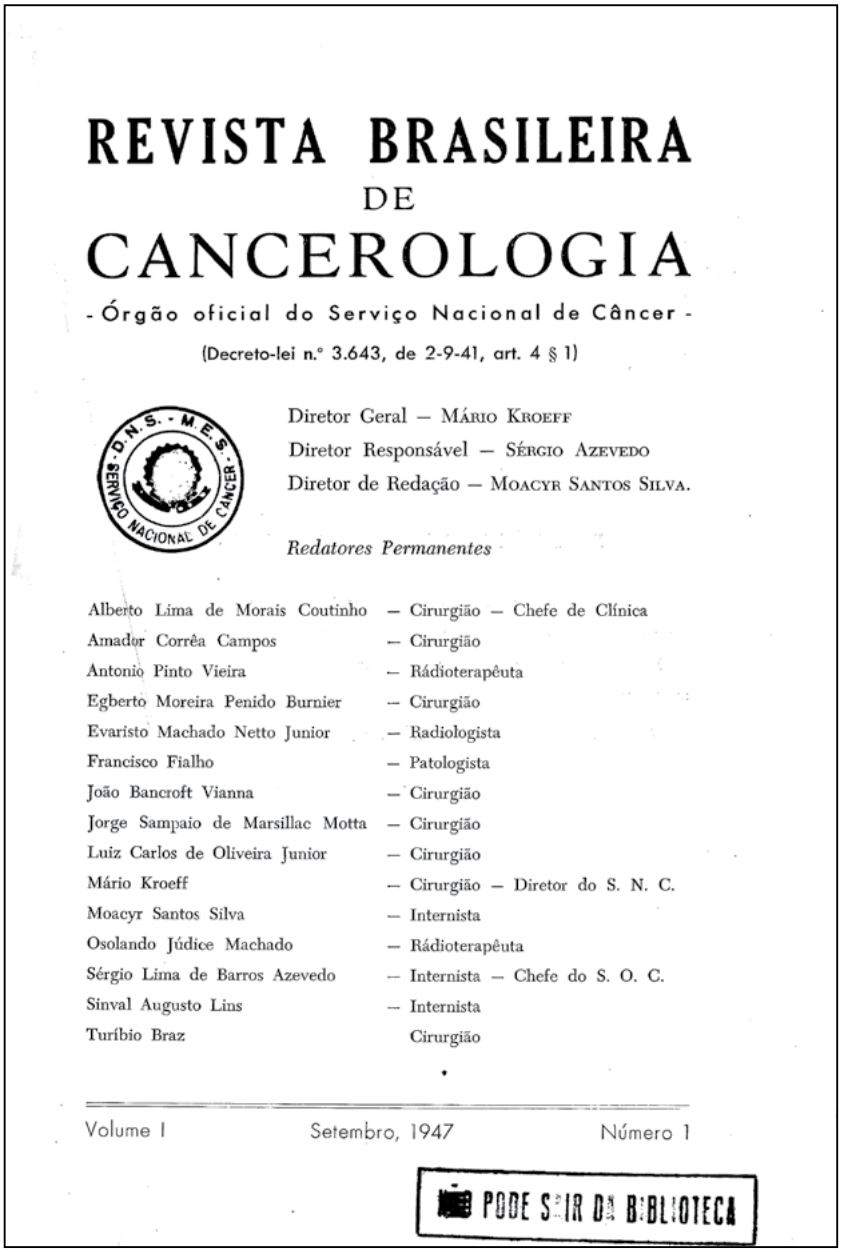


Figura 9. Dr. Antônio Pinto Vieira (Diretor do INCA) despachando em seu gabinete em 1957/58



Figura 10. Anfiteatro do INCA onde eram realizadas as sessões científicas em 1957/58

continua



REVISTA BRASILEIRA
DE
CANCEROLOGIA

- Órgão oficial do Serviço Nacional de Câncer -

(Decreto-lei n.° 3.643, de 2-9-41, art. 4 § 1)

Diretor Geral — Mário Kroeff
Diretor Responsável — Sérgio Azevedo
Diretor de Redação — Moacyr Santos Silva.

Redatores Permanentes

Alberto Lima de Morais Coutinho	— Cirurgião — Chefe de Clínica
Amador Corrêa Campos	— Cirurgião
Antonio Pinto Vieira	— Rádioterapêuta
Egberto Moreira Penido Burnier	— Cirurgião
Evaristo Machado Netto Junior	— Radiologista
Francisco Fialho	— Patologista
João Bancroft Vianna	— Cirurgião
Jorge Sampaio de Marsillac Motta	— Cirurgião
Luiz Carlos de Oliveira Junior	— Cirurgião
Mário Kroeff	— Cirurgião — Diretor do S. N. C.
Moacyr Santos Silva	— Internista
Osolando Júdice Machado	— Rádioterapêuta
Sérgio Lima de Barros Azevedo	— Internista — Chefe do S. O. C.
Sinval Augusto Lins	— Internista
Turíbio Braz	Cirurgião

Volume I Setembro, 1947 Número 1

PODE SAIR DA BIBLIOTECA

Figura 11. Contracapa do primeiro número da Revista Brasileira de Cancerologia (RBC) em setembro de 1947

continua

APRESENTAÇÃO

A Revista Brasileira de Cancerologia *aparece para satisfazer dispositivo de lei, reflexo certamente de uma necessidade médico-social em nosso meio.*

O Decreto que instituiu o Serviço Nacional de Câncer, com atribuições em todo território brasileiro, no que diz respeito às atividades anti-cancerosas em geral, determina a edição de uma revista de cancerologia.

Por motivos alheios à vontade da direção do S.N.C., só agora, com o presente número, é atendida essa determinação. A Campanha Nacional contra o Câncer passa a possuir dêste modo um órgão apropriado à difusão de suas atividades científicas e educacionais.

A Revista Brasileira de Cancerologia, *entre seus objetivos principais, tem o de tornar conhecidos os trabalhos elaborados no S.N.C. Visa ainda interessar mais de perto a classe médica no grande problema, levando periòdicamente aos clínicos e cirurgiões, o fruto da experiência do S.N.C., onde, desde alguns anos, um grupo de profissionais cultiva a especialidade e trabalha em pról do aperfeiçoamento dos meios de diagnóstico e tratamento de doença tão complexa, mas tão cheia de interêsse humano e científico.*

Levando ao conhecimento de todos os clnicos do País, não só as últimas aquisições no domínio da Cancerologia, como principalmente difundindo noções básicas e essenciais aos práticos, no que tange ao diagnóstico precoce da doença, cumprirá a Revista Brasileira de Cancerologia tarefa de grande alcance médico-social, cooperando dêsse modo na Campanha Nacional Contra o Câncer.

Quando todos os clínicos se compenetrarem de que a chave do problema do câncer está no diagnóstico precoce da doença e orientarem seus doentes no sentido de uma terapêutica especializada, oportuna e adequada, a mortalidade decrescerá enormemente.

A Revista Brasileira de Cancerologia, *além de contar com seu corpo de redação, composto dos médicos do Serviço Nacional de Câncer, espera ter a colaboração dos profissionais pertencentes às Instituições Anti-cancerosas já incorporadas à Campanha Nacional Contra o Câncer, bem como a dos sócios da Sociedade Brasileira de Cancerologia e a de todos os cientistas que de algum modo se interessam pelo importante problema.*

O estudo do câncer, intrincando-se com os mais amplos e complexos processos da patologia humana, e em virtude de suas variadas localizações e sequelas, reclama a cooperação especializada de todos os ramos da medicina, tanto dos interessados na ex-

perimentação, quanto dos devotados aos recursos terapêuticos, quer sejam cirúrgicos, radioterápicos ou medicamentosos.

Mas, não só aos médicos cabe a iniciativa de defesa do público contra tão nefasto inimigo do género humano. É problema de profundo alcance médico-social, exigindo a participação de todos que estiverem em condições de sentir e compreender a gravidade da ameaça que hoje traz apreensiva tôda a humanidade.

Assim, as páginas da R. B. C. ficam abertas a qualquer movimento em pról da educação do público, alertação do indivíduo, estudo da doença e melhora das técnicas de tratamento.

MÁRIO KROEFF

Figura 12. Apresentação do primeiro número da RBC feita pelo Dr. Mario Kröeff

continua

SUMÁRIO

Página

APRESENTAÇÃO 5

ARTIGOS ORIGINAIS

O fator tempo em Roentgenterapia. — Álvaro Ozório de Almeida 7
Critério atual no tratamento do câncer da mama. — Antônio Prudente 11
Câncer e gravidez. — Sarcoma da parede abdominal com várias recidivas ligadas a gestações. — Mário Kroeff 30
Câncer do lábio e da língua. — Tratamento radioterápico — Resultados. — Nelson Carvalho 41

CASOS CLÍNICOS

Tumores neo-mamários. — Alberto Coutinho 49
Sôbre um caso de granuloma eosinófilo do húmero. — Francisco Fialho 56

DIAGNÓSTICO PRECOCE

Diagnóstico precoce do câncer da pele. — Sérgio Azevedo 61

DIVULGAÇÃO

"Radon": Considerações. — Antônio Pinto Vieira 69

PERGUNTAS E RESPOSTAS

O câncer é curável? — Mário Kroeff 73

RESUMOS, CONDENSADOS E ANÁLISES

Diagnóstico 75
Cirurgia 77
Radioterapia 80
Patologia 83
Miscelânea 84

NOTICIÁRIO

Sociedade Brasileira de Cancerologia 87

D.N.S. - M.E.S. SERVIÇO Nacional DE CÂNCER

Figura 13. Sumário da primeira edição de setembro de 1947, vol.1, nº 1, com as diversas seções da revista. Destaque para o artigo do Dr. Mário Kröeff "O câncer é curável?"

continua



Figura 14. Edições da RBC de 1958, 1982, 1967 e 1976 (da esquerda para direita e de cima para baixo, respectivamente)

continua

Janeiro - 1983

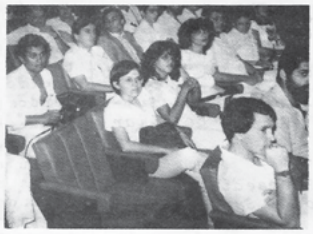
DIPLOMAÇÃO DE RESIDENTES

O Instituto Nacional de Câncer, em solenidade levada a efeito em 13.12.82, promoveu a diplomação de seus médicos-residentes de 1982.

A festividade reuniu a direção, corpo clínico e servidores do INCa., bem como amigos e familiares dos especialistas aqui forjados em cancerologia.

A seriação fotográfica documenta a fala do representante dos residentes, o grupo de diplomados e a oração congratulatória do Diretor do Instituto Nacional de Câncer.







Concluíram a Residência os seguintes profissionais :

Médico	Especialidade	Estado de origem
1- Carlos Henrique Debenedito Silva	Abdomen	MG
2- Flávio Rodrigues Nogueira	Tórax	PI
3- José Paulo Silva Jesus	Abdomen	RJ
4- Jorge Marcos Braz	C.Pescoço	PE
5- Luiz Antônio de Oliveira	Abdomen	MG
6- Márcio José Abreu Dibe	Plástica	RJ
7- Maria de Fátima Trajano de Castro	Ginecologia	PB
8- Milton Luiz Martins	Abdomen	SP
9- Odilon de Souza Filho	Abdomen	RJ
10- Paulo Mauricio Guedes Lobo	Abdomen	AM
11- Rita de Cassia Cesar e Souza	Plástica	RJ
12- Rosemar Paulo Hochmuller Fogaça	C.Pescoço	RS
13- Tereza Cristina Ribeiro Teixeira	Oncologia	AL
14- Vânia Maria Cabral	Oncologia	CE
15- Eduardo Lami Pereira	Anestesia	RJ
16- Eleni Maria Vianna Brandão	Patologia	RJ
17- Gonzalo Ruben Pareja Vilar	Radioterapia	Bolivia
18- Valdir Alves de Lima	Anestesia	BA
19- Victor Hugo Pereira Coelho	Radiologia	RS

Figura 15. Notícia veiculada no boletim institucional "Câncer Notícias" de janeiro de 1983 sobre a diplomação dos residentes-médicos de 1982

continua



Figura 16. Sessão Inaugural Comemorativa do 43º aniversário do INCA, em 22 de novembro de 1981, no auditório do INCA. Em pé, da esquerda para direita: Georges da Silva (Membro fundador do INCA), Turíbio Braz (Membro fundador do INCA), Ugo Pinheiro Guimarães (Ex-Diretor do INCA), Hiram Silveira Lucas (Ex-Diretor do INCA), Antônio Pinto Vieira (Ex-Diretor e fundador do INCA) e Ary Frauzino Pereira (Ex-Diretor do INCA). Sentados da esquerda para direita: João Viana (Membro fundador do INCA), Alberto Lima Coutinho (Ex-Diretor e membro fundador do INCA), Adayr Eiras de Araujo (Ex-Diretor do INCA), Evaristo Machado Neto (Membro fundador do INCA), Carlos de Barros Barreto (Membro fundador do INCA), Jorge Sampaio de Marsillac Motta (Ex-Diretor e fundador do INCA)

continua



Figura 17. Laboratório do Banco Nacional de Tumores (BNT). O BNT é um centro de recursos biológicos públicos, de livre acesso, que armazena milhares de amostras doadas por pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos nos hospitais do INCA e começou a operar em maio de 2005



Figura 18. Equipamento de PET-CT localizado no Hospital do Câncer I. Inaugurado em 2009, foi o primeiro equipamento de PET-CT adquirido pelo Sistema Único de Saúde (SUS)

continua



Figura 19. Setor de Quimioterapia do Hospital do Câncer III. Reinaugurado em 2016 após reformas, o setor ampliou o atendimento de pacientes com câncer de mama dessa unidade



Figura 20. Sala de cirurgia robótica do Hospital do Câncer I. A primeira unidade de cirurgia robótica do SUS, localizada no Hospital do Câncer I, foi inaugurada em 2012 e atende a pacientes dos Serviços de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Urologia, Ginecologia e Abdômen do INCA

continua



Figura 21. Enfermaria do Serviço de Pediatria INCA. Situada no Hospital do Câncer I, a nova enfermaria, inaugurada em fevereiro de 2017, possui 36 leitos incluindo os da enfermaria, da Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) e da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP)



Figura 22. Sala de aula do Serviço de Pediatria do INCA

continua



Figura 22. Congresso em comemoração aos 80 anos do INCA realizado em setembro de 2017 no Rio de Janeiro. Da esquerda para a direita: Dr. Luiz Antonio Santini Rodrigues da Silva (Ex-Diretor-Geral do INCA), Dr. Hiram Silveira Lucas (Ex-Diretor-Geral do INCA), Dr. Marcos Fernando de Oliveira Moraes (Ex-Diretor-Geral do INCA), Dra. Ana Cristina Pinho Mendes Pereira (Diretora-Geral do INCA), Dr. Luis Fernando da Silva Bouzas (Ex-Diretor-Geral do INCA) e Dr. Paulo Eduardo Xavier de Mendonça (Ex-Diretor-Geral do INCA)

Fonte: SILVA, R. C. F. da. Memória iconográfica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 3, p. 203-218, 2017.



PARTE II

A Coordenação de Assistência e as unidades hospitalares

A Coordenação de Assistência

À Coordenação de Assistência (Coas) compete, segundo o art. 177 da Portaria GM nº 1.419, de 8 de junho de 2017: I – planejar e coordenar as políticas, as estratégias de atuação, a alocação e o remanejamento de recursos tecnológicos e de profissionais, no âmbito das unidades assistenciais do Instituto; II – coordenar as atividades de regulação e as normas técnicas para autorização controle e avaliação da oncologia no SUS; III – coordenar as atividades relativas às ações para o tratamento da dependência à nicotina para pacientes ambulatoriais e internados nas unidades do INCA, para servidores que desejarem parar de fumar e para seus familiares que residirem no mesmo domicílio; e IV – planejar e monitorar as atividades assistenciais e desenvolver indicadores qualitativos e quantitativos dos macroprocessos.

À Coas estão subordinados:

- HC I
- HC II
- HC III
- HC IV
- Cemo
- Divisão de Anatomia Patológica
- Serviço de Farmácia Clínica
- Serviço de Hemoterapia
- Centro de Tratamento de Tabagismo
- Área de Regulação e Normas Técnicas
- Área de Registro Hospitalar de Câncer

Conforme os dados da base do Sistema Integrado de Administração de Pessoal (Siape), de setembro de 2019, estão lotados nas unidades hospitalares e nos serviços subordinados à Coas 2.482 servidores, entre médicos (488), enfermeiros (474), demais tecnologistas (287 – divididos em fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, odontólogos, psicólogos, físicos, biólogos e biomédicos), técnicos (1.019 – divididos em técnicos de enfermagem, de radiologia e de laboratório), pesquisadores (15), analistas (25) e assistentes em ciência e tecnologia (174), sem contar os alunos de Residência (médicos e multiprofissionais).

A história das unidades, dos serviços e das divisões assistenciais será detalhada nos próximos capítulos. Os demais organismos subordinados à Coas estão descritos na sequência deste capítulo.

Área de Regulação e Normas Técnicas

A Área de Regulação e Normas Técnicas (ARNT) surgiu como área oficial vinculada à Coas em 2003, nomeada pelo então coordenador de Assistência, o médico Luiz Augusto Maltoni Jr. Antes, as funções da área eram atribuídas à então chefe de Gabinete, a médica Maria Inez Pordeus Gadelha, responsável pelo intercâmbio entre as secretarias de Saúde e o Ministério da Saúde, emitindo pareceres técnicos relacionados com o controle e a avaliação em oncologia no SUS.

Com o aumento das atividades, houve a chegada da médica Aparecida Isabel Bressan, que permaneceu até o final de 2005. Com a necessidade da revisão ampla da tabela de quimioterapia, radioterapia e cirurgia oncológica do SUS, por meio de remanejamento interno de pessoal, a médica Maria Adelaide de Sousa Werneck iniciou sua participação nesses processos (de 2005 a 2016). As atividades foram ganhando volume e complexidade, até mesmo pelo aumento exponencial dos casos de judicialização na saúde. Novos remanejamentos foram realizados, e duas profissionais passaram a atuar na área: as enfermeiras Marise Cesar Gomes, em meados de 2013, e Renata Erthal Knust, em 2014.

Uma das ações mais expressivas da área é a prestação de consultoria e emissão de notas explicativas sobre normas e regulamentações do SUS relativas ao câncer aos setores de Autorização, Controle e Avaliação das secretarias de Saúde.

Da mesma forma, a ARNT foi suporte importante junto à Assessoria Jurídica da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde até 2017, emitindo

pareceres técnicos com informações para subsidiar quesitos relativos aos autos judiciais. Ao longo de cinco anos, foram mais de 980 notas emitidas. Atualmente, essa consultoria direciona-se, na maior parte, às procuradorias e defensorias estaduais, visto que a SAS retomou o suporte técnico junto à Assessoria Jurídica do Ministério da Saúde.

A ARNT também oferece treinamento de Controle e Avaliação em Oncologia no SUS para todos os profissionais das secretarias de Saúde que atuam nos processos de autorização, controle e avaliação dos procedimentos oncológicos. Esse curso é oferecido sob demanda das próprias secretarias e conta com a participação de autorizadores e auditores em saúde.

A área atua ainda na revisão, na alteração e na atualização da publicação do Ministério da Saúde *Manual de bases técnicas em oncologia SIA-SUS*, em conjunto com outras instâncias da SAS, desde 1999. Com essa publicação, o ministério busca atualizar esses servidores e oferecer-lhes melhor capacitação para a atuação descentralizada.

A área contribuiu também com a revisão, a alteração e a atualização do conteúdo da tabela unificada do SUS relativo à oncologia, em conjunto com outras instâncias da SAS.

No quesito regulação, dá suporte à consultoria que o INCA presta para a Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) do Ministério da Saúde, principalmente em laudos cirúrgicos oncológicos e em medicina nuclear — Portaria SAS/MS nº 258, de 30 de julho de 2009.

O INCA atua como consultor e receptor na CNRAC, organizando o fluxo e encaminhando os doentes que necessitam dessa assistência por residirem em estados onde ela é insuficiente ou inexistente.

Tendo como princípio a disseminação da informação, a área, a partir de 2017, retomou a publicação do informativo *SUS-Onco*, destinado aos profissionais que trabalham com autorização, controle e avaliação de procedimentos oncológicos no âmbito do SUS. O informe tem distribuição mensal e traz informações, atualizações e esclarecimentos sobre normas, portarias, protocolos, diretrizes e assuntos que tenham suscitado dúvidas.

Além disso, a área atende a demandas internas de seu campo de abrangência.

Área de Registro Hospitalar de Câncer

Os registros hospitalares de câncer são fontes sistemáticas de informações

produzidas em estabelecimentos de saúde especializados em oncologia que têm como principal objetivo coletar dados referentes a diagnóstico, tratamento e evolução dos casos de neoplasia maligna atendidos nessas instituições.

A existência dos registros hospitalares de câncer é compulsória em estabelecimentos do SUS habilitados na atenção especializada em oncologia (Portaria SAS/MS nº 140, de 27 de fevereiro de 2014) e serve como fonte de informação para atender às necessidades da administração do hospital e do programa de controle do câncer nele desenvolvido.

O HC I foi pioneiro na implantação de um registro hospitalar de câncer no Brasil, em 1982. Desde então, já cadastrou cerca de 200 mil casos em seu banco de dados.

Algumas atividades desenvolvidas pela Área de Registro Hospitalar de Câncer do Instituto são:

- Coordenar as ações de coleta de dados referentes a diagnóstico, tratamento e evolução dos casos de neoplasia maligna atendidos nas unidades hospitalares.
- Monitorar e avaliar os cuidados prestados aos pacientes.
- Oferecer à equipe de saúde dados estatísticos sobre o resultado dos tratamentos aplicados.
- Oferecer suporte às atividades de planejamento e gestão hospitalar, de diagnóstico, tratamento e seguimento, e de avaliação da qualidade da atenção médica.
- Facilitar a condução de atividades de auditoria médica (monitoração de procedimentos recebidos para se chegar ao diagnóstico ou o tempo transcorrido desde a primeira visita ou hospitalização e o diagnóstico).
- Avaliar desfechos (sobrevida, recidivas etc.).
- Auxiliar em atividades de pesquisa e de vigilância epidemiológica.
- Investigar as relações entre características ligadas ao paciente ou ao tumor e desfechos indicadores de prognóstico, tais como morte, recidiva e outros associados à qualidade de vida.
- Comparar casos de tumor de determinada topografia com tumores de todas as outras topografias no que tange a variáveis demográficas, médicas e de cunho econômico disponíveis nas bases de dados.
- Coordenar as condutas e os procedimentos em todas as etapas do trabalho dos registros hospitalares de câncer.

Centro de Tratamento de Tabagismo

O tratamento de tabagismo dentro de uma unidade hospitalar do INCA iniciou-se em 1999, no ambulatório da Seção de Tórax, por iniciativa da pneumologista Cristina Maria Cantarino Gonçalves, sendo o primeiro serviço brasileiro a oferecer tratamento de tabagismo para pacientes de câncer.

Inicialmente, eram atendidos apenas funcionários da unidade que desejavam parar de fumar. Esse foi o embrião do atual Centro de Tratamento de Tabagismo do INCA.

Tudo começou em 1996, quando a médica Tania Maria Cavalcante, da então Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer, desenvolveu pesquisa com funcionários do HC I, constatando que 26,4% eram fumantes e 81,8% destes desejavam parar de fumar. No ano seguinte, foi implantado o Programa INCA Livre do Cigarro, no HC I, com medidas educativas e organizacionais, restringindo o fumo no ambiente de trabalho. Em 1998, foi iniciado o tratamento para fumantes na Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo.

Para facilitar o acesso dos funcionários, em 2000 a Direção do HC I resolveu oferecer o atendimento no próprio hospital. Cristina Cantarino fez busca ativa entre funcionários da unidade para identificar e treinar equipe multidisciplinar com foco de interesse no cuidado integral do paciente com câncer, objetivo principal do centro desde o início. Estes se uniram e, como voluntários, passaram a trabalhar duas horas semanais com cessação do tabagismo.

A primeira equipe era formada pelos médicos Carlos Alberto de Souza Martins (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) e Sandra Marques (Clínica Médica), a fisioterapeuta Cláudia Dias Cordeiro e a enfermeira Angeli Soares de Souza, sob coordenação de Cristina Cantarino. Com o desenvolvimento do trabalho, a prevalência de tabagismo entre funcionários do HC I caiu de 26,4%, em 1996, para 6%, em 2009 (pesquisa feita em parceria com a médica do trabalho Laura Campello, da Divisão de Saúde do Trabalhador).

Em 2001, pesquisa realizada no momento da matrícula no HC I, em parceria com o Serviço Social, foi fundamental para confirmar, entre os pacientes, o desejo de receber ajuda para deixar de fumar, levando os gestores da época (Jacob Kligerman, diretor-geral do INCA, e Paulo de Biasi Cordeiro, diretor do HC I) a inaugurar, em setembro de 2002, uma sala específica para o tratamento de fumantes.

Em dezembro de 2003, a Direção-geral, na gestão de José Gomes Temporão, criou o Centro de Tratamento de Tabagismo, subordinado à Coas, com o objetivo de ampliar o atendimento para todas as unidades hospitalares do Instituto. Cristina Cantarino capacitou para abordagem intensiva do fumante pelo menos dois funcionários de cada unidade, entre médicos e assistentes sociais, mas somente o HC III desenvolveu o atendimento, e, mesmo assim, apenas temporariamente. A solução foi o encaminhamento da clientela de todas as unidades para o HC I.

Com as boas taxas de cessação de tabagismo — 67,4% das pessoas permaneciam abstinentes ao final de seis meses de tratamento —, entendeu-se que o atendimento deveria ser ampliado para os familiares, tornando, assim, as residências livres do tabaco. A clientela passou, então, a ser composta por pacientes oncológicos (69,17%) e seus familiares (14,57%), e funcionários (8,5%) e seus familiares (7,17%).

Com a saída dos colaboradores voluntários, dois médicos entraram para o serviço: Marcelo Andrade Rodrigues e Maria da Glória Nascimento de Souza, ambos aposentados recentemente, assim como a coordenadora. Atualmente, a equipe conta com o médico Gustavo Mello Caboclo, uma técnica de enfermagem e uma secretária.

CHEFIAS DA COAS E DIRETORES DAS UNIDADES HOSPITALARES

A Coas está, hoje, sob a responsabilidade do médico oncologista Gélcio Luiz Quintella Mendes, nomeado pela Portaria GM nº 144, de 3 de fevereiro de 2016, e da enfermeira Angela Coe Camargo da Silva Lopes, coordenadora substituta, nomeada pela Portaria SAA nº 5, de 6 de janeiro de 2017.

Desde sua criação, a Coas teve como coordenadores os seguintes médicos: Luiz Augusto Maltoni Jr., José Eduardo Couto de Castro, Elcio Antonio Ali Novaes, Reinaldo Rondinelli, Luiz Fernando da Silva Bouzas e Gélcio Mendes.

Em 2022, os diretores das unidades hospitalares são:

- HC I – Anna Lúcia Calaça Rivoli (diretora) e Elcio Antonio Ali Novaes (substituto).
- HC II – Daniel de Souza Fernandes (diretor) e Priscila Helena Marietto Figueira (substituta).
- HC III – Marcelo Adeodato Bello (diretor) e Patrícia Chaves de Freitas Campos Jucá (substituta).
- HC IV – Renata de Freitas (diretora) e Luciana Aparecida Faria de Oliveira (substituta).
- Cemo – Décio Lerner (diretor) e Renato de Castro Araújo (substituto).

O Hospital do Câncer I

O HC I é a primeira e mais complexa unidade hospitalar do INCA. Conforme os dados da base Siape (setembro de 2019), estão lotados, nos 11 andares de seu prédio, situado à Praça Cruz Vermelha, 23, no Centro do Rio de Janeiro, 1.307 servidores, entre médicos (289), enfermeiros (237), demais tecnologistas (145 – divididos em fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, odontólogos, psicólogos, físicos, biólogos e biomédicos), técnicos (544 – divididos em técnicos de enfermagem, de radiologia e de laboratório), pesquisadores (cinco), analistas (nove) e assistentes em ciência e tecnologia (78), sem contar os alunos de residência (médica e multiprofissional). O hospital dispõe de 203 leitos de internação, distribuídos em uma área total de 33.000 m^2.

A complexidade da unidade também é refletida no parque tecnológico, que reúne equipamentos que possibilitam o diagnóstico e o estadiamento dos inúmeros casos de neoplasia maligna que chegam ao HC I.

Podemos mencionar o equipamento de PET-CT, instalado em 2009, que faz exames de imagem. No Estado do Rio de Janeiro, o HC I foi o primeiro hospital público que recebeu esse tipo de aparelho, atendendo a toda a rede SUS.

No campo da radiologia, destacamos os equipamentos de tomografia computadorizada, desde 1987, e de ressonância magnética, desde 1991, assim como os de radiologia intervencionista, desde o início da década de 2000, que viabilizam a realização de biópsias, drenagens biliares e embolizações, entre outros procedimentos.

Some-se a isso o moderno equipamento de cirurgia robótica Da Vinci, vanguarda na rede pública e privada do Estado do Rio, introduzido em 2012, primeiramente para pacientes da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço. O robô permite que tumores em locais impossíveis de ser acessados pelas mãos de um cirurgião possam ser operados com três ou quatro incisões de menos de dois centímetros cada. Antes, para remover esses tumores, o cirurgião precisava fazer cortes e até mutilações no rosto e/ou ossos do paciente, o que dificultava consideravelmente a recuperação.

Na Endoscopia Digestiva, o HC I dispõe de um completo parque de equipamentos modernos, para a execução de procedimentos avançados e de alta complexidade, como enteroscopias, colangiopancreatografias endoscópicas retrógradas, ecoendoscopias e endomicroscopias, não disponíveis em outros hospitais da rede pública.

Por causa da complexidade de procedimentos oferecidos, alguns pioneiros no SUS, o HC I tem grande demanda para atendimentos da maior parte dos casos de neoplasia maligna registrados no Estado do Rio de Janeiro, além de pacientes de outros estados, encaminhados pela CNRAC.

Também por sua relevância no tratamento e na pesquisa em câncer, o HC I recebe, por intermédio da Coens, residentes de diversos estados e até mesmo médicos vindos de outros países, como Angola.

Uma expressiva parte dos profissionais que laboram no HC I foi aluna dos programas de residência da unidade.

Tal nível de excelência foi objeto de reconhecimento, com a concessão do certificado de Acreditação Hospitalar pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação, órgão ligado à Joint Commission International, pela prestação de serviços de qualidade aos usuários do SUS e seus acompanhantes, de acordo com padrões internacionais de qualidade técnica, gestão e atendimento humanizado.

INAUGURAÇÃO DO NOVO PRÉDIO DO INCA: A GÊNESE DO HC I

A gênese do HC I está diretamente ligada ao prédio-sede da instituição.

Aqui, cumpre registrar como se deu o processo de aquisição do edifício da Praça Cruz Vermelha.

O objetivo de se ter uma unidade exclusiva para o tratamento do câncer era um desejo antigo dos profissionais do Centro de Cancerologia. Porém, todas as tentativas de se conseguir uma sede própria na gestão do presidente da República Getúlio Vargas não obtiveram êxito, ficando a tarefa para seu sucessor.

Dessa maneira, o presidente da República José Linhares, exercendo o mandato como presidente do Supremo Tribunal Federal (STF), em razão da deposição de Vargas, autorizou, por meio do Decreto-lei nº 8.824, de 24 de janeiro de 1946, a cessão de um terreno pela Prefeitura do Distrito Federal.

Assim, no dia 23 de agosto de 1957, foi inaugurada a sede do então Instituto de Câncer, com instalações hospitalares de primeira linha, um estabelecimento médico-cirúrgico voltado exclusivamente para o tratamento do câncer.

A DIVISÃO DE MEDICINA E CIRURGIA E A EVOLUÇÃO DAS CLÍNICAS

Com a inauguração de sua sede, o INCA organizou as áreas administrativa, de pesquisa e ensino, reunindo as seções e os serviços médicos e cirúrgicos na Divisão de Medicina e Cirurgia.

Conforme o Decreto nº 50.251, de 28 de janeiro de 1961, à Divisão de Medicina e Cirurgia cabia organizar e executar todas as atividades relacionadas com a assistência médico-hospitalar prestadas pelo INCA.

A divisão era constituída pelos serviços de Clínica Médica, Cirurgia Especializada, Radioterapia, Radiodiagnóstico, Laboratórios, Enfermagem, Reabilitação, Assistência Social e Nutrição e Dietética.

Cabia ao Serviço de Cirurgia Especializada sugerir ao diretor do INCA medidas que visassem ao aperfeiçoamento dos trabalhos hospitalares. O serviço compreendia as seções de Cabeça e Pescoço, Neurocirurgia, Cirurgia do Tórax, Cirurgia Mamária, Cirurgia Abdominal Superior, Cirurgia do Cólon e do Reto, Cirurgia Ginecológica, Cirurgia Urológica e Genital Masculina, Cirurgia Plástica, Cirurgia Óssea e de Tecidos Moles, Anestesia e Gasoterapia e o Banco de Sangue.

A REFORMA INSTITUCIONAL E A INCORPORAÇÃO DE NOVAS UNIDADES: O HC I COMO UNIDADE DO INCA

A década de 1990 foi decisiva para a reconfiguração organizacional do INCA

e, consequentemente, do HC I, tal qual se apresenta atualmente. Foi uma década marcada pela organização do SUS e elevação do INCA a órgão condutor da política de combate ao câncer no país.

Na gestão do médico Marcos Fernando de Oliveira Moraes à frente do Instituto, cabe destacar o advento da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Conforme consta no art. 41, as ações desenvolvidas pela Fundação das Pioneiras Sociais e pelo INCA, devidamente supervisionadas pela direção nacional do SUS, permanecerão como referencial de prestação de serviços, formação de recursos humanos e transferência de tecnologia em oncologia.

Com tal responsabilidade, veio outro grande desafio para o Instituto: a incorporação, em 1992, do Hospital de Oncologia (atual HC II), até então sob a gestão do Inamps, e do Centro de Ginecologia Luiza Gomes de Lemos (atual HC III), gerido pela Associação das Pioneiras Sociais.

Mudanças também ocorreram no âmbito do HC I, até então Hospital do Câncer. Cabe destacar a escolha, pelo então diretor-geral do INCA, da médica Magda Côrtes Rodrigues Rezende para assumir o cargo de coordenadora médico-assistencial (posto mais tarde transformado em direção do Hospital do Câncer), o qual ocupou de 1990 a 1993.

Na gestão de Magda Rezende, ocorreu a organização estrutural do Instituto, com a incorporação das outras unidades hospitalares, e o consequente redimensionamento de serviços, seções e recursos humanos.

Em 12 de fevereiro de 1993, foi publicada no *Diário Oficial da União* a nomeação do médico Jacob Kligerman para o cargo de coordenador hospitalar do INCA, cargo que ocupou até 1998, quando foi nomeado diretor-geral do Instituto.

Em seguida, cabe destacar a gestão do médico Paulo de Biasi Cordeiro, primeiramente como substituto eventual de Kligerman (Portaria nº 1.642, de 4 de setembro de 1995), e, posteriormente, como diretor do HC I, conforme portaria publicada em 2 de março de 1998, oficializando o cargo de diretor de unidade.

A partir do Decreto nº 2.477, de 28 de janeiro de 1998 (norma que previa o Regimento Interno do Ministério da Saúde), passaram a existir os cargos de diretor-geral do INCA e de diretores de unidades, com cargo e códigos próprios,

na modalidade de cargos de Direção e Assessoramento Superior (DAS). No decreto anterior (Decreto nº 109, de 2 de maio de 1991), havia apenas um cargo de diretor, no caso o de diretor-geral.

Médico da Seção de Tórax do HC I, em sua primeira gestão, que durou até 2003, Paulo de Biasi coordenou o processo de estabelecimento dos indicadores de produção do hospital e a incorporação de novas tecnologias, como a aquisição do aparelho de ressonância magnética e a instalação do sistema de neuronavegação. Vários setores foram reformados e inaugurados, entre eles as seções de Oncologia Pediátrica, de Endoscopia e de Centro Cirúrgico e a brinquedoteca.

Em maio de 2003, foi a vez de José Humberto Simões Correa assumir a gestão do HC I. Especializado em cirurgia abdominopélvica, veio credenciado pela experiência acumulada como chefe da Seção de Abdome do HC I, durante a qual houve expressivo aumento da produção científica, com gestão focada no programa de qualidade total.

Permaneceu no cargo até novembro do mesmo ano, quando a médica Maria Rita Lustosa Byington assumiu o posto. Com experiência em saúde pública, teve relevante atuação no modelo de gestão participativa e compartilhada implementado pelo então diretor-geral José Gomes Temporão, assim como na política de redução e otimização de custos dentro da unidade, fazendo parte do Conselho de Gestão Participativa das Unidades Hospitalares, conforme a Portaria nº 318, de 6 de dezembro de 2004. Sua gestão estendeu-se até setembro de 2007.

Em outubro do mesmo ano, foi empossado novamente Paulo de Biasi. Credenciado pela gestão anterior, Biasi buscou focar a integração das equipes, de modo a trazer um tratamento multidisciplinar, pretendendo, ainda, incrementar a pesquisa clínica na unidade. Um dos serviços que mais avançaram em sua gestão foi a Seção de Endoscopia, que recebeu grande investimento em equipamentos e foi transferida para novas e ampliadas instalações.

Durante sua gestão, em 2010, o HC I recebeu o certificado de Acreditação Hospitalar, concedido pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação Hospitalar, órgão ligado à Joint Commission International, por prestar serviços de qualidade aos usuários do SUS e seus acompanhantes, de acordo com padrões internacionais de qualidade técnica, gestão e atendimento humanizado. Biasi permaneceu no cargo até abril de 2011.

Em maio do mesmo ano, assumiu a direção da unidade o anestesiologista Sylvio Valença de Lemos Neto. Na gestão de Lemos, com o apoio do diretor substituto, o pneumologista e intensivista Luiz Augusto Alves Carneiro Vianna, o HC I entrou no Sistema Nacional de Regulação, com encaminhamento por meio da Central de Regulação do Município do Rio de Janeiro, fato que ampliou o atendimento nas seções de Neurocirurgia, Cirurgia Torácica, Cirurgia Geral, Urologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

Apesar de os registros mencionarem que Sylvio Lemos teria assumido a Direção do HC I em maio de 2011, sua nomeação somente foi publicada no *Diário Oficial da União* de 15 de setembro, mesma data da publicação da exoneração de Paulo de Biasi, porém com efeitos retroativos a 28 de abril.

Em sua gestão, cabe destacar o reaparelhamento do Serviço de Medicina Nuclear, com a instalação do aparelho de PET-CT, atualmente o único disponível no SUS em todo o Estado do Rio de Janeiro.

Lemos permaneceu no cargo até julho de 2015, dando lugar a seu substituto, Luiz Vianna, e retornando à chefia do Serviço de Anestesiologia do HC I. No dia 13 de julho de 2015, foi publicada a portaria de nomeação de Vianna. Médico de carreira da instituição na área de terapia intensiva e com experiência de gestão como diretor do Hospital da Polícia Militar e diretor substituto da unidade, sua gestão enfrentou novos desafios. Um deles foi dar continuidade à adaptação da unidade ao sistema de regulação municipal e, posteriormente, sua integração ao Sistema Estadual de Regulação (SER), o que ampliou ainda mais a demanda.

Some-se a isso a entrada do Serviço de Radioterapia no SER, o que demandou um incremento estrutural no referido serviço para o aumento no atendimento radioterápico e braquiterápico.

Outro grande desafio foi a saída da FAF, em 2015. O diretor teve atuação decisiva na transição que envolveu a saída dos profissionais da FAF e a entrada dos aprovados no concurso público realizado em 2014.

No que tange à gestão de recursos humanos, cabe salientar ainda a entrada de profissionais da radioterapia e do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro (Nerj), ambos por meio de contratos temporários.

No campo organizacional, foi ampliado o espectro de participação do Núcleo Interno de Segurança do Paciente, com atuação ativa em todos os setores do hospital, integração direta com os profissionais

da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e reuniões semanais para discussão dos casos e estabelecimento de protocolos de segurança do paciente.

Somem-se a isso a criação do Núcleo de Assessoria Técnica, responsável pela avaliação de materiais na unidade, e o estabelecimento de um Núcleo de Qualidade, responsável pela análise de indicadores do hospital.

Vianna permaneceu no cargo até agosto de 2017, dando lugar ao médico Roberto Rêgo Monteiro de Araújo Lima, à época chefe da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Sua gestão foi até novembro de 2020, quando assumiu a direção do HC I a anestesiologista Anna Lúcia Calaça Rivoli, que ocupava a chefia do Centro Cirúrgico do hospital e a coordenação do Programa de Residência Médica em Anestesiologia.

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

O HC I é formado pela Direção e seu respectivo Gabinete, seis divisões, nove serviços e 22 seções. Tal composição justifica-se não só pelo fato de a unidade concentrar a maior parte das especialidades oferecidas pelo INCA, mas também diante da complexidade das atividades desenvolvidas.

A estrutura física do hospital busca dar maior ênfase à parte operacional da unidade, que presta assistência direta aos pacientes e seus acompanhantes, por meio de serviços e seções, que, em alguns casos, são administrativamente ramificados em áreas e atividades, de forma a buscar uma melhor especialização das tarefas e aumentar a qualidade dos serviços prestados.

Na parte intermediária da organização administrativa, há as chefias das divisões, que não só têm a responsabilidade de conduzir as seções e os serviços subordinados, mas são o canal de comunicação entre as partes operacionais das outras divisões e entre a parte operacional correspondente e a Direção do HC I, além de auxiliarem o diretor nos processos decisórios.

A composição do Gabinete foi pensada para viabilização dessa tarefa. Com efeito, os chefes de divisão têm suas estações de trabalho dentro do Gabinete da Direção do HC I. Ademais, há a tradição de reuniões semanais, para que todos deliberem sobre as metas a serem alcançadas.

Para o assessoramento do diretor no que tange ao processo decisório, existe o suporte por seções e núcleos técnicos específicos, como o Núcleo de Assessoria Técnica, responsável pela análise de custo-efetividade de materiais adquiridos

pelo hospital, o Núcleo de Segurança do Paciente e a Seção de Controle de Infecção.

Tal estrutura, atualmente, está sendo fortalecida com as recém-formadas comissões de Custo-efetividade Oncológica e de Desospitalização. A primeira visa a melhorar os processos de trabalho já existentes, a implementação de novos processos e a análise de custo-efetividade de materiais e medicamentos. A segunda objetiva criar fluxos mais ágeis e efetivos de desospitalização, visando à alta responsável do paciente.

O Gabinete da Direção também conta com profissionais aptos a apoiar o diretor em questões administrativas e operacionais, além de viabilizar o contato de pacientes, acompanhantes e profissionais com o gestor da unidade.

Diretores do HC I

- **De 1990 a fevereiro de 1993:** Magda Côrtes Rodrigues Rezende, que assumiu o então recém-criado cargo de titular da Coordenação Médico-assistencial, o qual foi posteriormente transformado em Direção do então Hospital do Câncer.
- **De fevereiro de 1993 a março de 1998:** Jacob Kligerman, tendo, anteriormente, ocupado a chefia da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e, posteriormente, a Direção-geral do INCA.
- **De março de 1998 a abril de 2003 e de outubro de 2007 a setembro de 2011:** Paulo de Biasi Cordeiro, tendo previamente ocupado cargos dentro da unidade, como a chefia da Seção de Tórax.
- **De maio a novembro de 2003:** José Humberto Simões Correia, cirurgião oncológico, que já havia ocupado cargos na unidade, como a chefia da Seção de Cirurgia Abdominopélvica.
- **De novembro de 2003 a setembro de 2007:** Maria Rita Lustosa Byington, médica hematologista, já tendo ocupado cargos dentro da estrutura da unidade, como a chefia da Assessoria de Planejamento.
- **De setembro de 2011 a julho de 2015:** Sylvio Valença de Lemos Neto. Anteriormente, ocupou cargos dentro da estrutura da unidade, como a chefia dos serviços de Anestesiologia do HC I e do HC II.
- **De julho de 2015 a agosto de 2017:** Luiz Augusto Alves Carneiro Vianna, médico pneumologista e intensivista. Previamente, ocupou cargos dentro da estrutura da unidade, como a chefia da Divisão Clínica.

- **De agosto de 2017 a novembro de 2020:** Roberto Rêgo Monteiro de Araújo Lima. Anteriormente, já havia ocupado cargos dentro da estrutura da unidade, como a chefia das divisões Cirúrgica e de Diagnóstico e da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço.
- **Desde novembro de 2020:** Anna Lúcia Calaça Rivoli, anestesiologista, tendo ocupado cargos dentro da estrutura da unidade, como a chefia do Centro Cirúrgico e a coordenação do Programa de Residência Médica em Anestesiologia.

Divisões Hospitalares do HC I

Divisão Cirúrgica e suas seções e serviços

Conforme o art. 186 da Portaria nº 1.419/2017, compete à Divisão Cirúrgica planejar e supervisionar a execução de intervenções cirúrgicas e procedimentos associados dos pacientes com neoplasias malignas e afecções correlatas; aprovar e supervisionar o cumprimento do plano diário de cirurgias; executar e dar cumprimento aos programas de atividades de ensino, pesquisas e aperfeiçoamento sobre assuntos relacionados com a divisão; e prestar assistência em estomatoterapia, odontologia e próteses a pacientes submetidos a tratamentos cirúrgicos e clínicos.

A Divisão Cirúrgica reúne as seções de Urologia, Cirurgia Abdominopélvica, Cirurgia Pediátrica Oncológica, Tórax, Neurocirurgia, Cabeça e Pescoço, Cirurgia Plástica e Reparadora, Centro Cirúrgico e Estômato-odontologia e Prótese.

Um diferencial da divisão é o equipamento de cirurgia robótica, que garante maior segurança dos procedimentos, assim como melhor recuperação dos pacientes.

Também merece destaque o Serviço de Anestesiologia, ao qual compete, além de prestar assistência em anestesiologia aos pacientes, realizar atendimento especializado para o controle da dor, por meio de sua Área de Controle de Dor.

A Divisão Cirúrgica teve como chefes os médicos José Adalberto Fernandes Oliveira (de 1995 a 2003 e de 2007 a 2011), Roberto Rêgo Monteiro de Araújo Lima (2003 e de 2013 a 2015), Walter Roriz de Carvalho (de 2003 a 2007), Janio Nogueira (de 2011 a 2013) e Odilon de Souza Filho (desde 2015).

Divisão Clínica e suas seções e serviços

A Divisão Clínica reúne os serviços de Radioterapia e Terapia Intensiva e as seções

de Oncologia Pediátrica, Dermatologia, Clínica Médica, Hematologia, Oncologia Clínica, Física Médica e Pronto Atendimento, além das áreas de Psiquiatria e de Endocrinologia. As seções e os serviços têm relevante participação tanto na assistência quanto na pesquisa.

Uma vez que está inserido no Sistema Estadual de Regulação, o Serviço de Radioterapia tem significativa atuação no combate ao câncer, prestando tratamento radioterápico e braquiterápico a pacientes não só das unidades do INCA como de outros hospitais.

O Pronto Atendimento Adulto e a Física Médica, antes classificados como áreas, passaram ao patamar de seção, o que confirma a importância dada a eles pelo hospital.

A Divisão Clínica teve como chefes os médicos Celso Dias Coelho (de 1995 a 2003), Rosana Farina (2003), Maria Kadma Carriço (de 2003 a 2011), Luiz Augusto Vianna (de 2011 a 2015), Gélcio Luiz Mendes (2015), Carlos José de Andrade (de 2016 a 2017) e Élcio Novaes (desde 2017).

Divisão de Diagnóstico e suas seções e serviços

A Divisão de Diagnóstico reúne os serviços de Medicina Nuclear, de Patologia Clínica e de Diagnóstico por Imagem, assim como a Seção de Endoscopia, sendo responsável por toda a assistência diagnóstica às unidades do INCA, incluindo a realização de exames de imagem, como tomografia computadorizada, ressonância magnética, raios X, cintilografia, PET-CT, exames laboratoriais, de endoscopia digestiva e peroral, bem como procedimentos de radiologia intervencionista e iodoterapia. Até 2017, o Serviço de Hemoterapia fazia parte da Divisão de Diagnóstico, quando foi realocado diretamente na Coas.

Foi criada na primeira gestão do diretor Paulo de Biasi Cordeiro, em substituição à Divisão de Apoio e Diagnóstico.

Também realiza exames para outras unidades do SUS, em especial exames de PET-scan, já que tem o único equipamento do tipo disponível na rede pública (municipal, estadual, federal e universitária) no Estado do Rio de Janeiro, além de procedimentos de radiologia intervencionista e endoscopia digestiva.

Recentemente, a Divisão de Diagnóstico, em conjunto com a Direção do HC I, solicitou a criação da Área de Radiologia Intervencionista, integrando a estrutura do Serviço de Diagnóstico por Imagem.

A Divisão de Diagnóstico teve como chefes os médicos Élcio Novaes (de 1995

a 2003 e de 2007 a 2011), Carlos José de Andrade (2003), Ana Ramalho (de 2003 a 2007), Roberto de Araújo Lima (de 2011 a 2013), Mauro Musa Zamboni (de 2013 a 2017 e de 2019 a 2020), Gustavo Francisco de Souza e Mello (de 2017 a 2019), Alessandra de Sá Earp Siqueira (2020) e Raquel Guimarães Domingos da Silva (desde 2021).

Divisão Técnico-assistencial e suas seções e serviços

Trata-se de divisão multidisciplinar que reúne as seções de Farmácia Hospitalar, Reabilitação, Psicologia, Serviço Social e Nutrição e Dietética.

A maior expressão da multidisciplinaridade da Divisão Técnico-assistencial está na Seção de Reabilitação, à qual compete controlar e realizar atividades de reabilitação fisioterapêutica, estomatoterapêutica, fonoterapêutica e outras a pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos e clínicos. Merece destaque a Área de Fonoaudiologia, que atua principalmente na reabilitação de pacientes da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

As seções e os serviços têm intensa participação nas comissões do HC I. Assim, profissionais da Farmácia, do Serviço Social, da Nutrição e da Psicologia participam do Núcleo de Segurança do Paciente, da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, da nova composição da Comissão de Revisão de Prontuários e das recém-criadas comissões de Custo-efetividade Oncológica e de Desospitalização.

A Divisão Técnico-assistencial teve como chefes o médico Henry Luiz Najman (antes de 2005), o nutricionista Nivaldo Barroso de Pinho (2006 e de 2015 a 2020), a enfermeira Kátia Maria Moreira (de 2007 a 2011), a enfermeira Angela Coe Camargo da Silva Lopes (de 2011 a 2015) e a farmacêutica Andrea Almeida Tofani (desde 2020).

Divisão de Enfermagem e seus serviços e áreas

A Divisão de Enfermagem é composta pelos serviços de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Enfermagem em Procedimentos Externos e Enfermagem Hospitalar e pelas áreas de Educação Continuada e Supervisão-geral, gerindo a maior força de trabalho do HC I.

Ao Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico compete prestar assistência de enfermagem a paciente no pré, trans e pós-operatório, bem como na recuperação pós-anestésica. Esse serviço é formado pelas áreas de Enfermagem em Central de Material Esterilizado e Enfermagem em Biópsia.

Ao Serviço de Enfermagem em Procedimentos Externos cabe prestar assistência de enfermagem a pacientes sob tratamento quimioterápico e radioterápico em regime ambulatorial. Reúne as áreas de Enfermagem em Ambulatório, Enfermagem Cirúrgica, Enfermagem em Clínica/Diagnóstico, Enfermagem em Quimioterapia, Enfermagem em Pronto Atendimento e Enfermagem em Endoscopia.

Ao Serviço de Enfermagem Hospitalar compete prestar assistência de enfermagem a pacientes sob tratamento hospitalar nas áreas de Oncologia Cirúrgica, Terapia Intensiva, Oncologia Clínica, Oncologia Pediátrica, Hematologia e Radioterapia.

A Divisão de Enfermagem teve como chefes os enfermeiros Silvia Beatriz de Assis (de 1985 a 1996), Kátia Maria Moreira (de 1996 a 2003), Ailse Rodrigues Bittencourt (de 2003 a 2013), Vlamir de Souza Pinto (de 2013 a 2015 e desde 2019), Sonia Regina Aguiar Souza Springer (de 2016 a 2017) e Cristiane de Sousa Lourenço (de 2017 a 2019).

Divisão de Administração Hospitalar

Segundo o art. 185 da Portaria nº 1.419/2017, à Divisão de Administração Hospitalar compete, entre outras tarefas, assessorar a direção da unidade nos assuntos técnicos, administrativos e disciplinares e organizar e manter sistemas de registros e relatórios técnicos e administrativos.

A divisão conta com atividades de: recursos humanos; lavanderia e rouparia; zeladoria e pacientes externos; áreas de Estatística e Faturamento; e Documentação e Registro de Câncer. Essa última é de fundamental importância para o levantamento de informações que possibilitem traçar o perfil do paciente que ingressa no INCA, assim como os recursos utilizados para diagnóstico e tratamento.

A Divisão de Administração Hospitalar teve como chefes o médico José Roberto Wance de Souza (antes de 2009), a enfermeira Mariângela Freitas da Silva Lavor (2009), Andrea Barros de Azevedo (de 2009 a 2012 e de 2017 a 2018), Adriana Batista do Nascimento Gonçalves (de 2012 a 2014 e desde 2018) e Flávio da Silva Azevedo (de 2014 a 2017).

Núcleos e seções de apoio à Direção do HC I

Seção de Controle de Infecção

Cabe à Direção do HC I monitorar as condições sanitárias de conforto e segurança para pacientes e funcionários,

sendo a Seção de Controle de Infecção o braço operacional para o cumprimento dessa competência.

Essa seção atua em conjunto com o Núcleo de Segurança do Paciente, implementando práticas e campanhas visando à prevenção de infecções hospitalares. Podemos destacar campanhas e cursos de higienização das mãos, assim como a atuação nas mesas-redondas das especialidades, visando à qualificação dos profissionais.

A seção teve como chefes os médicos Eduardo Duarte Velasco (de 2011 a 2018) e Marianne Monteiro Garrido (desde 2019).

Núcleo de Segurança do Paciente/ Gerência de Risco

A esse núcleo cabe promover a prevenção, o controle e a mitigação de incidentes, além da integração dos setores e a articulação dos processos de trabalho e das informações que possam impactar riscos ao paciente.

Atualmente, o Núcleo de Segurança do Paciente é composto por equipe multidisciplinar proveniente de várias seções e serviços, tendo sido conduzida anteriormente pela enfermeira Wanda Lycia Amaral Carvalho e, desde 2019, pela enfermeira Diana Aragão Santiago.

Núcleo de Assessoria Técnica

Criado em 2016, o Núcleo de Assessoria Técnica é responsável pela análise de custo-efetividade dos materiais adquiridos e utilizados pelo hospital. Também atua como elo entre o HC I e a Coordenação de Administração na aquisição de materiais, verificando ainda a racionalização de seu uso, visando à economicidade e à eficiência da unidade.

Desde sua criação, é conduzido pela enfermeira Simone de Amorim Carrera.

O Hospital do Câncer II

O HC II é a segunda maior unidade hospitalar do INCA em número de leitos. Conforme dados da base Siape (setembro de 2019), estão lotados, nos sete andares de seu prédio, situado à Rua Equador, 831, no bairro Santo Cristo (zona central do Rio de Janeiro), um total de 441 servidores, entre médicos (81), enfermeiros (77), demais tecnologistas (46 – divididos em fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, odontólogos, psicólogos, físicos, biólogos e biomédicos), técnicos (195 – divididos em técnicos de enfermagem, de radiologia e de laboratório), pesquisadores (três), analistas (cinco) e assistentes em ciência e tecnologia (34), sem contar os alunos dos programas de residência (médica e multiprofissional). O hospital dispõe de 83 leitos de internação, distribuídos em uma área total de 6.200 m^2.

Sua estrutura conta com Centro Cirúrgico, Centro de Terapia Intensiva (CTI) com seis leitos, Unidade Pós-operatória com três leitos, tomógrafo, ambulatórios, Pronto Atendimento e um Centro de Quimioterapia. Administrativamente, é organizado em Divisão Médica (com as seções de Oncologia Clínica, Patologia Clínica, Diagnóstico por Imagem, Endoscopia, Tecido Ósseo e Conectivo, Anestesiologia, Terapia Intensiva e Ginecologia), Divisão Técnico-assistencial (com

as seções de Serviço Social e Nutrição e Dietética), Divisão de Enfermagem e Serviço de Administração Hospitalar.

A unidade é referência na Área de Ginecologia Oncológica e de Cirurgia de Tecido Ósseo e Conectivo, atuando no nível terciário de complexidade, com atendimento a pacientes encaminhados por toda a rede pública, oferecendo tratamento ambulatorial, internações e cirurgias.

HISTÓRICO DO HOSPITAL DE ONCOLOGIA (GESTÃO INAMPS)

O casal Mathilde e Firmino Von Doellinger da Graça foram os grandes colaboradores para a criação do Hospital de Oncologia, embrião do HC II. O nome de Mathilde Von Doellinger foi dado ao prédio do hospital, ainda em construção, em gratidão ao trabalho desenvolvido por ela e seu marido. O terreno, de 1.500 m², foi doado pelo então presidente da República Getúlio Vargas para o Instituto Brasileiro de Oncologia (IBO), entidade filantrópica fundada em 1942.

O prédio foi inaugurado dia 12 de março de 1967, porém o hospital só começou a funcionar em 29 de outubro de 1973, depois de assinado contrato de comodato entre o IBO e o Inamps, que ficou responsável pela administração.

O primeiro diretor do Hospital de Oncologia foi o médico Murilo de Castro Monte, que o conduziu até 1979. Em seguida, foram diretores os médicos José Carlos do Valle (de 1979 a 1986) e Harley da Silva Jr. (de 1986 a 1991).

HISTÓRICO DO HC II (GESTÃO INCA)

No ano 1990, após a criação do SUS, iniciou-se a transferência do Hospital de Oncologia do Inamps para o INCA, formalizada pela Portaria Ministerial nº 968, de 10 de setembro de 1992, e publicada no *Diário Oficial da União*, de 16 de setembro de 1992.

Com o novo regimento do Ministério da Saúde, estabelecido pelo Decreto nº 2.477, de 28 de janeiro de 1998, o Hospital de Oncologia recebeu a denominação de HC II/INCA.

Foram seus diretores os médicos: Eurídice Maria de Almeida Figueiredo (de 1991 a 1998), Luiz Augusto Maltoni Jr. (de 1998 a 2000), Evaldo de Abreu (de 2000 a 2003), Reinaldo Rondinelli (de 2003 a 2013), Marcos José Pereira Renni (de 2013 a 2016), Paulo Alexandre Ribeiro Mora (de 2016 a 2020) e Daniel de Souza Fernandes (desde 2020).

O Hospital do Câncer III

O HC III é a unidade do INCA especializada no atendimento de pacientes com câncer de mama. Conforme dados da base Siape (setembro de 2019), estão lotados, nos nove andares de seu prédio, situado à Rua Visconde de Santa Isabel, 274, no bairro de Vila Isabel (Zona Norte do Rio de Janeiro), um total de 357 servidores, entre médicos (68), enfermeiros (62), demais tecnologistas (35 – divididos em fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, odontólogos, psicólogos, físicos, biólogos e biomédicos), técnicos (143 – divididos em técnicos de enfermagem, de radiologia e de laboratório), um pesquisador, quatro analistas e 44 assistentes em ciência e tecnologia, sem contar os alunos de residência (médica e multiprofissional). O hospital dispõe de 44 leitos de internação, distribuídos em uma área de 10.500 m^2.

Sua organização administrativa compreende a Divisão Médica (composta por Serviço de Radioterapia, Seção de Mastologia, Seção de Oncologia Clínica, Seção de Anestesiologia e setor de Pronto Atendimento), Divisão de Enfermagem (com Centro Cirúrgico de quatro salas, Enfermagem Cirúrgica, Enfermagem Clínica,

Enfermagem de Ambulatório e Enfermagem em Quimioterapia), Divisão Técnico-assistencial (com as seções de Diagnóstico por Imagem, de Patologia Clínica, de Serviço Social e de Nutrição e Dietética, além das áreas de Psicologia, de Fisioterapia e de Farmácia e Agência Transfusional). Também funcionam na unidade a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e o Serviço de Administração Hospitalar (que engloba as áreas de Estatística e Faturamento, Recursos Humanos, Arquivo Médico, Registro Hospitalar de Câncer e Sistema Hospitalar Integrado).

CRIAÇÃO, EVOLUÇÃO E HISTÓRICO

Em meados da década de 1950, a então primeira-dama do país, Sara Kubitschek, preocupada com a mãe, a sra. Luiza Gomes de Lemos, procurou que ela fosse atendida por seu ginecologista, o professor Arthur Fernandes Campos da Paz Filho. Pelo exame médico, foi constatado tratar-se de um câncer de endométrio avançado, e, em razão das disponibilidades terapêuticas da época, pouco havia a ser feito.

Alguns meses depois, a sra. Luiza faleceu. Após a perda da sogra, o presidente Juscelino Kubitschek solicitou ao professor Campos da Paz o planejamento para a construção de um hospital de cancerologia na cidade do Rio de Janeiro. O professor argumentou que a cidade já dispunha de dois excelentes hospitais especializados: o INCA e o Mario Kroeff, mas que ela precisava de um centro especializado em prevenção do câncer. Assim, foi inaugurado, em 22 de março de 1956, o Centro de Pesquisa Luiza Gomes de Lemos, da Fundação das Pioneiras Sociais. A instituição tinha como principais objetivos a prevenção e o diagnóstico precoce das neoplasias ginecológicas e mamária, tendo na liderança Campos da Paz.

Inicialmente operando em um prédio de construção linear, o Centro de Pesquisa dispunha de consultórios ginecológicos bem-montados, laboratórios de citologia e histopatologia, excelente biblioteca para a época, um auditório e também a Escola de Citopatologia, que tinha como meta formar citotecnologistas. Durante vários anos, a instituição dedicou-se exclusivamente ao atendimento ambulatorial. Paralelamente, desenvolvia um trabalho de conscientização da população leiga e da própria classe médica, por meio de palestras de educação sanitária no controle dos cânceres ginecológicos e das mamas.

Com o passar dos anos, novos aparelhos foram adquiridos, com a ampliação do parque de equipamentos, e

surgiu a necessidade de criar uma área de internação.

Assim, foi inaugurada, em 1977, anexa ao Centro de Pesquisa, a unidade de internação, sob o nome de Hospital Santa Rita, um centro de tratamento de câncer ginecológico com nove andares. Essa iniciativa também se deveu ao professor Campos da Paz.

Em 1982, o conjunto hospital-ambulatórios passou a se chamar Centro de Ginecologia Luiza Gomes de Lemos (CGLGL), onde se desenvolviam atividades cirúrgicas e ambulatoriais de assistência a mulheres com doenças da mama e do trato genital. Nessa época, foi criado o curso de residência médica em ginecologia, que logo se destacou em todo o território nacional.

Com a extinção da Fundação das Pioneiras Sociais, o Centro de Ginecologia foi incorporado ao INCA pela Portaria Ministerial nº 968, de 10 de setembro de 1992.

Por meio do novo regimento do Ministério da Saúde, estabelecido pelo Decreto nº 2.477, de 28 de janeiro de 1998, a unidade recebeu a denominação de HC III/INCA.

OS DIRETORES DO CGLGL E DO HC III

Desde a incorporação da unidade ao INCA, a direção do CGLGL/HC III foi assumida pelos seguintes médicos: Antônio Cesar Leme (de 1992 a 1993), Oscar Jesuino Freire (de 1993 a 1999), Pedro Aurélio Ormonde do Carmo (de 1999 a 2003), Emanuel Bastos Torquato (2003), Cesar Augusto Lasmar Pereira (de 2003 a 2011), Carlos Frederico de Freitas Lima (de 2011 a 2015), Rodrigo Motta de Carvalho (de 2015 a 2017) e Marcelo Adeodato Bello (desde 2017).

O Hospital do Câncer IV

O HC IV é a unidade de cuidados paliativos do INCA, responsável pelo atendimento ativo e integral aos pacientes sem possibilidade de cura encaminhados por outras unidades do Instituto.

Além das atividades assistenciais, é responsável pela capacitação em cuidados paliativos oncológicos por meio de Programas de Residência e *Fellow*, Aperfeiçoamento e Extensão, atividades de atualização científica e visitas técnicas para profissionais de todo o território nacional.

Conforme dados da base Siape (setembro de 2019), estão lotados no HC IV 232 servidores, entre médicos (24), enfermeiros (56), demais tecnologistas (37 – divididos em fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, odontólogos, psicólogos, físicos, biólogos e biomédicos), técnicos (104 – divididos em técnicos de enfermagem, de radiologia e de laboratório), quatro analistas e sete assistentes em ciência e tecnologia, sem contar os alunos de residência (médica e multiprofissional).

Sua estrutura é composta por 56 leitos de internação, serviço de Administração Hospitalar, Serviço Médico, Divisão Técnico-assistencial e Divisão de Enfermagem, abrangendo Assistência Domiciliar,

Ambulatório Multidisciplinar, Ambulatório de Luto, Pronto Atendimento, Gerência de Risco Sanitário Hospitalar, Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente, Ginásio de Fisioterapia, CuriosAção, Sala do Silêncio, Educação continuada de Enfermagem, Capelania Hospitalar, Farmácia, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Apoio à Pesquisa e ao Ensino.

CRIAÇÃO, EVOLUÇÃO E HISTÓRICO

O primeiro relato de atenção diferenciada aos doentes com câncer incurável, no Rio de Janeiro, remete ao cirurgião Mario Kroeff, que, em 1939, formalizou a criação de uma instituição de amparo a esses pacientes. Posteriormente, essa iniciativa viria a se tornar o Hospital Filantrópico Mario Kroeff, no bairro da Penha, construído a partir de 1943. Foi criado com dupla finalidade: desobstruir leitos para os pacientes curáveis e humanizar as condições de assistência aos terminais.

Somente em 1982, o Pro-Onco, criado pelo INCA, juntamente com a CNCC, buscou reorientar as ações de controle do câncer e possibilitou ao INCA receber recursos financeiros e duplicar a prestação de serviços.

Em 1986, o cuidado diferenciado aos pacientes com câncer fora de possibilidade de cura passou a ser oferecido por meio de ações programadas. Os profissionais do então Hospital de Oncologia, em uma iniciativa voluntária, faziam visitas em casas de saúde para onde esses doentes eram encaminhados. Os objetivos eram manter contato com os pacientes, para que não se sentissem abandonados, conhecer as condições do atendimento que recebiam e resgatá-los para tratamento especializado, quando alguma terapêutica curativa ainda podia lhes ser oferecida. Integravam a equipe de voluntários, entre outros, as médicas Magda Côrtes Rodrigues Rezende e Eurídice Maria de Almeida Figueiredo e a assistente social Maria Tereza Barbosa. É importante ressaltar que, por meio dos registros verbais e escritos de Magda Rezende, Maria Tereza Barbosa, Mariângela Freitas Lavor e Evaldo de Abreu, foi possível conceber esse resgate histórico.

Em fevereiro de 1988, chuvas torrenciais provocaram centenas de deslizamentos na cidade do Rio de Janeiro. Um deles atingiu a Clínica Santa Genoveva, onde estavam abrigados muitos pacientes oncológicos.

Após essa ocorrência, foi proposta a criação do STO em hospitais de câncer,

voltado à melhoria da qualidade do atendimento aos pacientes fora de possibilidade de cura. Tais serviços, coordenados pelo Pro-Onco, tinham objetivos bem-definidos: melhorar a qualidade de vida desses pacientes, liberar os leitos do Hospital de Oncologia ocupados por esse grupo e oferecer oportunidade de crescimento profissional à equipe que se iniciava nessa proposta inovadora.

Em 1989, foi fundado, por profissionais da equipe voluntária, o Grupo Especial de Suporte Terapêutico Oncológico (Gesto), sociedade civil de direito privado, sem fins lucrativos, presidida por Magda Rezende. O Gesto manteve as atividades desenvolvidas até então pela equipe voluntária do Hospital de Oncologia e passou a mobilizar autoridades e a comunidade para ampliar as ações voltadas ao suporte humanizado desses pacientes.

Convênio entre o INCA e o Gesto foi firmado em 1990 e, por meio dele, foi fortalecido o STO no Hospital do Câncer (atual HC I). Assim, o Hospital de Oncologia e o Hospital do Câncer estavam estruturados para oferecer assistência aos pacientes fora de possibilidade de cura.

De 1990 a 1996, a assistência se dava por meio dos setores do STO, equipados com instalações ambulatoriais, recursos humanos e viaturas para transporte da equipe até os hospitais de apoio e domicílios. Entretanto, tais pacientes eram mantidos em controle ambulatorial nas unidades que os haviam tratado, recebendo apenas atendimento de emergência e sendo encaminhados aos hospitais de origem quando as condições clínicas se agravavam. O conceito dessas instituições, porém, fazia com que grande parte dos pacientes e seus familiares as rejeitassem. A alta dos pacientes internados também era difícil, em virtude da ausência de apoio em domicílio. Por outro lado, as instituições especializadas não podiam manter os pacientes internados, ocupando os leitos, já insuficientes, em detrimento daqueles que obteriam maior benefício com os recursos terapêuticos disponíveis.

Após um período de discussões e operações práticas, em 1996 foi inaugurada a unidade de internação do STO, no CGLGL, em Vila Isabel. As equipes do STO se mudaram para o CGLGL, e foram mantidos dois postos avançados do serviço no Hospital de Oncologia e no Hospital do Câncer, funcionando de segunda a sexta-feira. Neles, um médico e uma assistente social recebiam pacientes enviados pelos hospitais de origem e, quando indicado, encaminhavam-nos

para o STO. No térreo do CGLGL, foi criado o ambulatório do STO, com quatro consultórios e duas salas de procedimentos, enquanto o sétimo andar era reformado. O STO ficou com instalações praticamente independentes do restante do hospital, embora fosse subordinado à direção do CGLGL. A equipe era composta por assistentes sociais, auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos e psicólogos, que contaram com o suporte da nutrição do CGLGL e de outros serviços de apoio.

A unidade funcionava 24 horas: atendimento ambulatorial e visitas domiciliares de segunda a sexta-feira; atendimento diário aos pacientes internados; apoio telefônico 24 horas para orientação a familiares com pacientes em domicílio; reunião de profissionais para avaliação de pacientes duas vezes na semana; e grupos de família semanais para troca de experiências e discussão de dificuldades, apoiados pela Psicologia e pelo Serviço Social. O auxílio do voluntariado incluía distribuição de cesta básica aos pacientes em ambulatório ou em acompanhamento domiciliar, visitação a pacientes em domicílio, atividades de recreação e apoio religioso para pacientes internados, além de treinamento a familiares.

Em 1998, o INCA inaugurou um hospital, no mesmo terreno do CGLGL, para atender pacientes sem possibilidade curativa, ofertando-lhes a abordagem do cuidado paliativo. A estrutura física do hospital — planejada para valorizar conceitos inovadores, espaços acolhedores e proporcionar a pacientes e familiares muito além do que apenas o essencial — foi inspirada nas propostas trazidas por Magda Rezende e sua equipe de suas visitas ao Canadá, onde, à época, os cuidados paliativos já eram bem estabelecidos. As novidades, com vistas ao melhor aproveitamento dos espaços físicos, como banheiros compartilhados entre duas enfermarias, quartos com no máximo dois leitos e pequenas varandas, além de áreas de convivência, salas de reunião e acolhimento às famílias, fizeram com que aquela estrutura tão desejada pelos profissionais, e tão necessária aos pacientes, fosse concretizada como um espaço para o cuidado paliativo de forma integral.

Nascia, assim, o primeiro serviço de cuidados paliativos do país, o CSTO, que viria a tornar-se referência nacional no ensino e na assistência em cuidados paliativos oncológicos. Essa ação foi parte das atividades de reorganização do Instituto, com o objetivo de tornar a prática da

cancerologia mais abrangente e coerente com as necessidades da população.

Assumiu como primeiro diretor do CSTO, a pedido de Magda Rezende, o médico Evaldo de Abreu, que posteriormente contou com o suporte da enfermeira Mariângela Freitas Lavor, que já acompanhava as atividades de cuidados paliativos desde o início no Hospital de Oncologia e assumiu de forma colaborativa a vice-direção da unidade. A Assistência Domiciliar, que até então era gerenciada pelo médico José Alberto Pastana dos Santos, passou a ter o apoio e posterior chefia de Lucília Reis Pinheiro, anteriormente responsável pela parte administrativa.

As modalidades de acompanhamento previstas na estrutura física do CSTO incluíam: internação hospitalar, assistência domiciliar e pronto atendimento, em conjunto com o ambulatório. Ao longo dos anos, outros espaços de cuidado foram incorporados, com destaque para a Sala do Silêncio, inaugurada em 2001, com o patrocínio de um banco privado. Por suas características peculiares — ambiência aconchegante, painel visual remetendo à natureza, mobiliário confortável e sonoridade relaxante —, cumpriu e ainda cumpre a proposta de ser um espaço para reflexão e relaxamento.

Em dezembro de 2002, surgiu nova oportunidade de ampliação no ambulatório, com a transferência do Pronto Atendimento para o HC III, novo nome do CGLGL, o que possibilitou o aumento do número de leitos de emergência.

Com a saída de Evaldo de Abreu em 2003, Mariângela Lavor assumiu a direção do CSTO em parceria com o médico Frederico Lucena. Essa equipe favoreceu a implantação de melhorias a partir de visita ao St. Christopher's Hospice, na Inglaterra. Entre 2003 e 2005, a direção passou às mãos dos médicos Maurílio Arthur Oliveira Martins e Cláudia Naylor Lisboa.

Em 2005, Cláudia Naylor assumiu a direção da unidade, tendo como substituta e chefe da Divisão Técnico-assistencial a médica Teresa Cristina dos Santos Reis, com amplo protagonismo no cenário do cuidado paliativo nacional. A gestão teve como focos principais:

- Implementação de melhorias e sedimentação da assistência domiciliar, definição e aprimoramento dos critérios para atendimento, otimização dos recursos, organização das rotas mais abrangentes, entre outras benfeitorias, muitas delas mantidas até hoje.

- Criação da Área Técnico-científica, que se ocupou de organizar atividades de ensino e pesquisa em cuidados paliativos, principalmente para auxiliar na chegada e na permanência de residentes médicos e demais categorias profissionais na unidade.
- Desenvolvimento da Clínica de Dor, como parte integrante da internação hospitalar.
- Ênfase na formação profissional e no desenvolvimento científico do corpo clínico como elo indissociável para alcançar o cuidado ao paciente com qualidade técnica e humanística. Foram organizados e sistematizados os *rounds* nos andares e sessões de discussão clínica, com vistas ao aprimoramento e à instrumentalização dos profissionais, as sessões de bioética e as atualizações científicas de forma periódica, como permanecem ainda hoje.
- Fomento à capacitação e à formação profissional em Cuidados Paliativos Oncológicos por meio de programas de residência e *fellow*, cursos de especialização e aperfeiçoamento, atividades de atualização científica e visitas técnicas para profissionais de todo o território nacional.
- Elaboração e publicação de material instrucional, ressaltando os *Manuais de controle de sintomas e de dor*, que serviram como material de apoio e referência para inúmeros trabalhos, já que foram as primeiras publicações em formato mais acessível sobre cuidados paliativos disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Posteriormente, vieram os protocolos de Terapia Subcutânea, Constipação Intestinal e Cuidados com Feridas Tumorais.
- Desenvolvimento organizacional das práticas assistenciais: criação de fluxos de serviços e processos, indicadores de produção e desempenho e atualização de rotinas seguindo tendências internacionais.
- Criação e melhoria de setores, como Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, farmácia de manipulação, Ambulatório de Dor, CuriosAção e Ambulatório Multidisciplinar.

Em paralelo às mudanças na gestão, houve a uniformização da nomenclatura das unidades hospitalares. O CSTO passou a ser denominado HC IV em 2004. A proposta teve o objetivo de provocar impacto positivo nos pacientes e

familiares, que se sentiam excluídos da instituição quando eram encaminhados para a unidade de cuidados paliativos.

Nesse mesmo ano, iniciou-se a discussão sobre a necessidade de melhoria dos padrões de qualidade total em saúde, e o INCA se candidatou ao processo de Acreditação Hospitalar pela Joint Commission International. O HC IV participou de todas as etapas de avaliação, recebendo, em 2008, ao completar uma década de existência, o selo de Acreditação Hospitalar.

É relevante enfatizar as melhorias advindas desse processo e o legado deixado no HC IV em relação à organização de documentações, à implementação de práticas e à criação de serviços que, até 2004, não se percebiam necessários dentro do cuidado paliativo, como a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, por exemplo, criada em 2006 e que permanece ativa e cada vez mais consolidada.

O ano 2006 foi bem significativo, pela concretização de um projeto único: o *Day Care* — que no HC IV recebeu o nome de CuriosAção. O espaço é voltado à melhoria da qualidade de vida dos pacientes por meio de atividades recreativas e de socialização, estimulando concentração, atenção e coordenação motora, com proposta de resgate da autonomia e da atuação em sintomas clínicos, como dor e astenia. Inicialmente, previa atividades como agricultura, artesanato, jogos, música e pintura. A equipe era multidisciplinar, com auxílio do INCAvoluntário. Ao longo dos anos, o projeto modificou-se, as atividades foram, então, remodeladas, e o Curió, como carinhosamente é chamado, confirmou-se como um espaço terapêutico para pacientes e familiares.

Em setembro de 2014, assumiu o cargo de diretora do HC IV a médica Germana Hunes Grassi Gomes Victor, e o de diretora substituta e chefe da Divisão Técnico-assistencial a enfermeira Ana Luísa Teixeira.

A gestão recém-empossada deu continuidade às atividades previamente agendadas e, em novembro desse mesmo ano, inaugurou o Ginásio de Fisioterapia — um antigo projeto. A proposta era ter um espaço destinado à assistência fisioterapêutica e de orientação aos pacientes e familiares. Além de reunir as condições para o atendimento ao paciente, tinha o objetivo de contribuir para melhorar a avaliação de sintomas ou incapacidades físicas, neurológicas, respiratórias e ortopédicas. Contou com o apoio do INCAvoluntário e dos fisioterapeutas da unidade, que doaram materiais para uso durante os atendimentos. As atividades

foram ampliadas, com a inserção de terapias alternativas, como acupuntura.

A proposta de Germana Hunes, com Ana Luísa Teixeira e, posteriormente, com a enfermeira Eliete Faria Azevedo, foi uma gestão participativa, com foco em aprimorar o que já havia sido instituído e trazer de forma inovadora outras possibilidades em cuidados paliativos. Destacam-se as seguintes iniciativas:

- Coordenação da Comissão de Cuidados Paliativos do INCA e da Câmara Técnica de Cuidados Paliativos do Departamento de Gestão Hospitalar (DGH) do Ministério da Saúde (atual Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro).
- Coordenação, elaboração e realização do curso de Extensão em Cuidados Paliativos para o DGH, a fim de capacitar profissionais da rede federal nessa temática.
- Inauguração do Ambulatório de Luto, em março de 2018, coordenado pela equipe de psicologia, para oferecer suporte psicoterapêutico a familiares de pacientes falecidos na unidade com risco de luto complicado.
- Criação do Serviço Médico, do Serviço de Administração Hospitalar e reestruturação da Área Técnico-científica, que passou a chamar-se Núcleo de Apoio à Pesquisa e ao Ensino, seguindo a padronização das outras unidades.

Desde 2019, foi nomeada como diretora do HC IV a médica Renata de Freitas, tendo como sua substituta a enfermeira Luciana Aparecida Faria de Oliveira.

O grande desafio institucional é conseguir fornecer aos pacientes e seus familiares uma abordagem paliativa de forma mais precoce, assim como é preconizado por centros de referência internacional, e auxiliar o SUS na formação de profissionais para atuar em cuidados paliativos, demanda cada vez mais crescente em nosso país e com lacunas significativas.

O Centro de Transplante de Medula Óssea

O Cemo é responsável pelo tratamento de doenças hematológicas (como leucemias e linfomas, além de outras afecções neoplásicas, autoimunes, endócrinas e genéticas) com indicação de transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH). Realiza transplantes de medula óssea alogênicos (com doadores aparentados e não aparentados) e autólogos (do próprio paciente), atendendo pacientes adultos e pediátricos do Estado do Rio de Janeiro e demais unidades da Federação, no âmbito do SUS.

Conforme os dados da base Siape (setembro de 2019), estão lotados no Cemo 147 servidores, entre médicos (28), enfermeiros (42), demais tecnologistas (24 – divididos em fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, odontólogos, psicólogos, biólogos e biomédicos), técnicos de enfermagem (33), pesquisadores (seis), analistas (três) e assistentes em ciência e tecnologia (11), sem contar os alunos de residência (médica e multiprofissional).

A maior parte de sua estrutura fica no sétimo andar do prédio-sede do INCA. A unidade de transplante tem vinculado o Laboratório de Histocompatibilidade, localizado no HC II, que realiza os mais complexos exames para identificação de

doadores para o Brasil e o exterior, sob a coordenação da médica Matilde Romero. Também vinculado ao Cemo está o laboratório (localizado no sexto andar do prédio-sede) sob a coordenação da doutora em genética molecular Eliana Abdelhay, no qual se realizam os mais variados exames relacionados com as leucemias, como imunofenotipagem, detecção de doença residual mínima, citogenética, hibridização fluorescente *in situ* (Fish) e acompanhamento de quimerismo após TCTH. Nele, também são feitos exames para diagnóstico de várias doenças virais por técnicas de reação em cadeia da polimerase (PCR) para pacientes de todo o Estado do Rio de Janeiro. Esse laboratório tem expressiva produção científica, com inúmeras publicações em periódicos indexados, além de diversas teses de mestrado e doutorado já concluídas e em andamento.

CRIAÇÃO E EVOLUÇÃO

O Cemo foi criado em 1983, sob a chefia da médica Mary Evelyn Flowers, com seis leitos. O primeiro transplante ocorreu no ano 1984.

Desde sua criação, passou por inúmeras transformações. Em 1995, houve a ampliação para 12 leitos, sob a direção do médico Daniel Goldberg Tabak, e, a partir de então, o Cemo aumentou o número de TCTH realizados, tornando-se um dos maiores centros de transplantes do Brasil.

Sob a direção do médico Luis Fernando da Silva Bouzas, a partir de 2004, ocorreu a grande expansão do cadastro de doadores de medula óssea pelo Redome, responsável pela identificação e por toda a logística para a realização de transplantes não aparentados (doadores de fora da família) em pacientes de todo o Brasil. Já foram cadastrados mais de 5 milhões de doadores, o que tornou o Redome o terceiro maior banco do gênero no mundo, ficando atrás apenas dos registros dos Estados Unidos e da Alemanha. O Redome, atualmente vinculado à Direção-geral, é coordenado pela médica Danielli Cristina Muniz de Oliveira.

O Cemo foi protagonista na criação e na expansão de bancos públicos de sangue de cordão umbilical. O primeiro foi inaugurado em 2001 e, em 2004, houve a expansão para outros estados, também sob a coordenação de Bouzas. Em 2006, foi pioneiro no Brasil no transplante com duplo cordão umbilical e, em 2008, no fornecimento de células-tronco hematopoiéticas para pacientes no exterior.

Atualmente, o médico Décio Lerner é o diretor do Cemo, tendo sucedido a

Renato de Castro Araújo desde outubro de 2016. No ano 2017, houve nova ampliação do serviço, para 16 leitos, atingindo um número recorde de transplantes (83, em 2016, e 96, em 2017, apesar da redução de recursos humanos), com grande aumento do número de transplantes não aparentados. Com esses resultados, o Cemo está entre os três maiores centros de transplantes de medula óssea do Brasil. É fundamental salientar o papel da equipe de Enfermagem, como o da enfermeira Rita Torres, que atuou durante três décadas como chefe da equipe. Atualmente, esse cargo é desempenhado pela enfermeira Ana Cristina da Silva Rangel.

O transplante de medula óssea tem passado por transformações, com sua indicação para tratar outras doenças, novos protocolos de acondicionamento e, mais recentemente, a introdução do transplante haploidêntico, no qual se utilizam doadores familiares não compatíveis, estando o Cemo sempre na vanguarda desses processos.

O Cemo também dispõe de serviço de fototerapia e fotoferese extracorpórea, utilizadas no tratamento da doença do enxerto contra o hospedeiro e nos tratamentos de linfomas cutâneos, recebendo pacientes de todo o Brasil.

É o único centro de transplantes de medula óssea no Estado do Rio de Janeiro em plena atividade.

HISTÓRICO DOS DIRETORES

Mary Evelyn Dantas Flowers (de 1983 a 1987), Daniel Goldberg Tabak (de 1987 a 2003), Luis Fernando da Silva Bouzas (de 2004 a 2015), Renato de Castro Araújo (de 2015 a 2016) e Décio Lerner (desde 2016).

EQUIPE MÉDICA ATUAL

Amanda da Silva Santos Mendes, Aline de Souza Lessa, Andreza Alice Feitosa Ribeiro, Carla de Oliveira Ribeiro, Décio Lerner (diretor), Elias Hallack Atta, Ercole Pietro Orlando, Karla Strong Rodrigues, Jorge Luiz Rezende da Matta, Laura Meyer, Leonardo Javier Arcuri, Luciana Cruz Borges, Marcelo Ribeiro Schirmer, Márcia de Matos Silva, Marcos Augusto Silva Pires Albuquerque, Maria Claudia Rodrigues Moreira, Maria Isabel Pires e Albuquerque, Marta Colares Nogueira, Patrícia de Oliveira Costa, Patrícia Regina Cavalcanti Barbosa Horn, Plínio Nascimento Gomes, Rafael Cunha, Rafael Ono Furokawa, Renato de Castro Araújo, Rita de Cássia da Silva Tavares e Simone Cunha Maradei.

MÉDICOS EGRESSOS

Adriana Martins de Souza, Adrienne Bunn Moreno Madureira, Alexandre Mello de Azevedo, Almiro Domiciano da Cruz Filho, Anna Raquel de Lima Casali, Andréa Rodrigues Gonçalves, Carlos José Coelho de Andrade, Claudia Martins de Grossi Firman, Cristiane Ferreira de Souza, Daniel Goldberg Tabak, Danielli Cristina Muniz de Oliveira, Deise Almeida Santos, Fernando Patino Sarcinelli, Gina Sgorlon, José Joaquim Seabra, Luciana Abunahman Conti Castilho, Luis Fernando da Silva Bouzas, Marcos de Lima, Maria Kadma da Silva Carriço, Maria José Andrada-Serpa, Maria Luisa Toscano, Mary Evelyn Flowers, Paulo Henrique Mendonça Chaves, Ricardo Filippo Dias de Alenca e Waldir Villaça.



PARTE III

Os serviços assistenciais médicos

A Seção de Cirurgia Abdominopélvica

A Seção de Cirurgia Abdominopélvica do INCA, subordinada à Divisão Cirúrgica do HC I, é responsável pelo acompanhamento e pelo tratamento cirúrgico de pacientes com tumores do aparelho digestivo (esôfago, estômago, duodeno, intestino delgado, pâncreas, fígado e vias biliares, cólon, reto, ânus e retroperitônio). Além do atendimento assistencial, a seção tem entre suas atribuições o desenvolvimento de atividades técnico-científicas e a formação de recursos humanos em nível de pós-graduação.

A seção tem 26 leitos de enfermaria, além de oito salas cirúrgicas semanais, sete salas para atendimento ambulatorial e núcleo administrativo. Sua equipe atende, em média, 900 pacientes e realiza em torno de 65 cirurgias mensalmente.

HISTÓRICO

Até o ano 1952, o Departamento de Cirurgia Especializada do Instituto de Câncer era unicêntrico. Naquele ano, foram criadas as seções de cirurgias, cuja divisão obedeceu ao critério de localização topográfica das lesões.

Originalmente, existiam as seções de Abdome Superior (chefiada por Alberto Lima Moraes Coutinho) e de Cólon,

Reto e Ânus (chefiada por Luiz Carlos de Oliveira Jr.). A partir de 1953, a chefia da Seção de Abdome Superior passou à responsabilidade de Luiz Carlos de Oliveira Jr., e a de Cólon, Reto e Ânus, à de Amador Corrêa Campos, que, por sua transferência para Brasília, em 1961, foi assumida por Hélio Duarte Nogueira de Sá.

Ainda em 1961, no dia 28 de janeiro, por meio do Decreto nº 50.251, foi aprovado o Regimento do INCA, o qual, em seu art. 57, instituiu o Serviço de Cirurgia Especializada, criando pelo art. 58, entre outras, as seções de Cirurgia Abdominal Superior e de Cólon e Reto.

Em 1964, houve a fusão das duas, passando a existir a Seção Especializada de Cirurgia Abdominal (atual Seção de Cirurgia Abdominopélvica). Para chefiá-la, o diretor-geral do INCA, Francisco Fialho, designou Luiz Carlos de Oliveira Jr.

Com a aposentadoria de Oliveira Jr., ainda em 1964, o cirurgião Ary Frauzino Pereira assumiu a chefia da seção, cargo no qual permaneceria por cerca de 16 anos. Pioneiro em diversas técnicas de cirurgia oncológica, tem seu nome relacionado com o desenvolvimento dessa especialidade em nível nacional. Junto com Oliveira Jr., Ary Frauzino realizou a primeira trissegmentectomia hepática direita, sendo responsável por mais de 100 cirurgias hepáticas de alta complexidade.

A seção sempre se destacou pela estreita ligação com as atividades acadêmicas. Já em 1968, promovia mesas-redondas aos sábados, para discussão de casos e atualização em cancerologia. Nessa época, também eram realizadas reuniões semanais com a Seção de Radiodiagnóstico, de forma a discutir todos os exames radiológicos do aparelho digestivo.

Tal preocupação acadêmica foi responsável pela criação de diversos protocolos e trabalhos acadêmicos. A minúcia quanto à descrição das cirurgias e dos tratamentos é refletida no livro *30 anos de atividades do Instituto Nacional de Câncer*, que, entre as páginas 130 e 143, traz verdadeiras lições quanto aos procedimentos realizados. Nessa época, faziam parte da equipe os médicos Ary Frauzino (chefe), Hélio Nogueira de Sá (primeiro assistente), Carlos Guitmann, Carlos Silva do Mar, David Michaelevicz, David Szpacenkopf, Ludovico Sommers, Renato Rocha Passos e Sílvio Vidal Leite Ribeiro.

Ary Frauzino ocupou o cargo até 1980, quando assumiu a Direção-geral do INCA. Nessa ocasião, com o apoio do Ministério da Saúde, na pessoa do

ministro Waldir Arcoverde, foi criada a CNCC, que permitiu contratar mais força de trabalho qualificada e melhorou as dependências da instituição, com a criação do Cemo, do novo centro cirúrgico e do CTI, bem como de um novo parque radioterápico. Também nesse período foi fundada a Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica, na qual os cirurgiões da Seção de Cirurgia Abdominopélvica do INCA tiveram importante papel. As primeiras reuniões científicas foram realizadas no Instituto.

Entre 1980 e 1995, revezaram-se na chefia os médicos Alemar Roge Salomão e Jurandir de Almeida Dias. Durante esse período, houve a consolidação da seção do ponto de vista técnico e como um centro de treinamento em cirurgia oncológica nacionalmente reconhecido.

No início dos anos 1990, com a incorporação e a criação de novas unidades hospitalares (HC II, HC III, HC IV e Cemo), foi criada a Seção de Abdome do HC II, com chefia e corpo clínico próprios.

Em 1995, assumiu a chefia da Seção de Cirurgia Abdominopélvica do HC I José Humberto Simões Corrêa, que desenvolveu modelo de gerência baseado na gestão por qualidade total, no qual o funcionamento do serviço era norteado por índices de produtividade e eficiência. Esse protocolo gerou um salto de qualidade, que elevou o serviço ao posto de centro de referência nacional para as patologias neoplásicas do trato gastrointestinal. O programa baseava-se na avaliação de resultados (estabelecidos por critérios da OMS), referentes a tipo e incidência de morbidade e de mortalidade, tempo de permanência hospitalar, tempo de internação no CTI, taxa de reoperação e de reinternação e avaliação da morbidade e da mortalidade. A análise dos dados, em reuniões específicas, permitia identificar como melhorar o resultado dos tratamentos.

Em 1999, com o incentivo do diretor-geral, Marcos Moraes, o INCA mais uma vez demonstrou seu pioneirismo, com a realização da primeira cirurgia de citorredução com quimio-hipertermia no tratamento do adenocarcinoma mucinoso do apêndice, pelo cirurgião Odilon de Souza Filho (atualmente chefe da Divisão Cirúrgica do HC I), auxiliado por Mauro Monteiro Correia e Alexandre Ferreira de Oliveira.

Em janeiro de 2001, conforme política de unificação de serviços da instituição, definida pelo diretor-geral, Jacob Kligerman, a Seção de Abdome do HC II integrou-se à do HC I. A medida teve como objetivo otimizar recursos

humanos e materiais, além de uniformizar as condutas terapêuticas.

Em março de 2003, Eduardo Linhares Riello de Mello assumiu a chefia da seção, com o objetivo de incrementar o desenvolvimento científico por meio da realização de congressos e da publicação de artigos científicos, preferencialmente em revistas estrangeiras. Nesse período, foi realizado o congresso Gastrinca, com convidados nacionais e internacionais, tendo o importante apoio de Mauro Monteiro e Carlos Eduardo Rodrigues Santos, com publicação de livros sobre câncer gástrico, cirurgia hepática e manual de cirurgia oncológica. No ano seguinte, Linhares deu lugar a Auguimar Malvezzi. Ainda em 2004, a chefia foi ocupada por Jurandir Dias. No ano 2008, Linhares reassumiu o posto, onde ficou até o fim de 2010.

Em 2011, José Paulo de Jesus foi nomeado para chefiar a seção. No início de 2012, o HC I recebeu o primeiro aparelho de cirurgia robótica (Da Vinci) do serviço público no país, mais um marco do pioneirismo do serviço na cirurgia oncológica de alta complexidade, com aprimoramento das cirurgias dos tumores do reto.

Em 2015, Odilon de Souza Filho e a enfermeira Tereza Guedes desenvolveram o projeto de navegação no tratamento do câncer gástrico. Esse modelo visa a favorecer ações que impactem o atendimento aos pacientes em todo o seu trajeto terapêutico, pela cooperação entre a assistência e as áreas de pesquisa para a construção e a disseminação de conhecimento. Além de curar, o tratamento multidisciplinar visa a proporcionar melhor qualidade de vida e adaptação às sequelas da doença, bem como obter menor taxa de recidiva, permitindo reduzir custos e tempo de tratamento ao coordenar medidas diagnósticas e terapêuticas.

No ano seguinte, a seção inovou novamente, com a primeira citorredução associada à quimio-hipertermia em pacientes pediátricos, sob responsabilidade de Odilon de Souza Filho.

Mauro Monteiro e uma equipe de engenheiros e radiologistas desenvolveram o projeto de hepatonavegação para a realização de cirurgias abertas, videolaparoscópicas e robóticas, por meio da reconstrução de imagem tridimensional do fígado, seus vasos e tumores. A técnica possibilita a detecção de tumores não visíveis e/ou não palpáveis, com precisa localização (virtual) das estruturas internas do órgão, durante a ressecção. A técnica auxilia no planejamento

cirúrgico, permitindo realizar procedimentos com mais segurança (ao localizar os vasos e evitar sangramentos) e aumentar a radicalidade (ao identificar os limites do tumor), com o potencial de reduzir custos das cirurgias laparoscópicas pela diminuição do número de grampeadores mecânicos utilizados.

Rafael Oliveira Albagli, que chefiou o serviço de 2017 a 2018, implementou a rotina de reuniões semanais dos grupos por patologia: fígado, estômago/esôfago, cólon e reto e tumores não especificados. Foi sucedido na chefia, mais uma vez, por Eduardo Linhares. Em 2020, assumiu como chefe o cirurgião Rinaldo Gonçalves da Silva.

CHEFES DAS SEÇÕES DE ABDOME SUPERIOR E DE CÓLON, RETO E ÂNUS (DE 1952 A 1964)

- **Seção de Abdome Superior:** de 1952 a 1953 – Alberto Lima Moraes Coutinho; de 1953 a 1964 – Luiz Carlos de Oliveira Jr.
- **Seção de Cólon, Reto e Ânus:** de 1952 a 1953 – Luiz Carlos de Oliveira Jr.; de 1953 a 1961 – Amador Correa Campos; de 1961 a 1964 – Hélio Duarte Nogueira de Sá.

CHEFES DA SEÇÃO DE CIRURGIA ABDOMINOPÉLVICA (DE 1964 A 2022)

Em 1964 – Luís Carlos de Oliveira Jr.; de 1965 a 1980 – Ary Frauzino Pereira; de 1980 a 1995 – Alemar Roge Salomão e Jurandir de Almeida Dias; de 1995 a 2003 – José Humberto Simões Corrêa; de 2003 a 2004 – Eduardo Linhares Riello de Mello; em 2004 – Auguimar Malvezzi; de 2004 a 2008 – Jurandir Dias; de 2008 a 2010 – Eduardo Linhares; de 2011 a 2016 – José Paulo de Jesus; de 2017 a 2018 – Rafael Oliveira Albagli; de 2018 a 2020 – Eduardo Linhares; desde 2020 – Rinaldo Gonçalves da Silva.

EQUIPE MÉDICA ATUAL

Andre Maciel da Silva, Antonio Carlos Accetta, Carlos Eduardo Rodrigues Santos, Cibele de Aquino Barbosa, Edmar Lopes da Silva Neto, Eduardo Linhares, Felippe Luiz Guimarães Fonseca, Flavio Duarte Sabino, Gustavo Santos Stoduto de Carvalho, Jose Humberto Correa, José Paulo Jesus, Leonaldson dos Santos Castro, Marcus Vinicius Motta Valadão da Silva, Mauro Monteiro Correia, Odilon de Souza Filho, Rafael Albagli, Reinaldo Rondinelli, Rinaldo Gonçalves da Silva, Rodrigo Otavio de Castro Araujo, Rubens Kesley Siqueira de Paiva, Sergio Bertolace de Magalhães.

Figura 3 – Artigo sobre a história da cirurgia abdômino-pélvica no INCA, publicado na *Revista Brasileira de Cancerologia*

História do Instituto Nacional de Câncer
História da Cirurgia Abdômino Pélvica no INCA
Recebido em novembro de 2003

História da Cirurgia Abdômino-Pélvica no INCA

The History of Abdominal-Pelvic Surgery at INCA

Eduardo Linhares Riello de Mello[1] e Darcy da Silva Guimarães[1]

[1]Chefe da Seção de Cirurgia Abdômino Pélvica, Hospital do Câncer I, Instituto Nacional de Câncer (INCA).
[1]Assessor do Gabinete da Direção Geral, Instituto Nacional de Câncer (INCA).

Até o ano de 1952, o Departamento de Cirurgia Especializada do Instituto de Câncer, unidade subordinada ao então Serviço Nacional de Câncer, era unicêntrico. Neste ano foram projetadas e criadas as Seções de Cirurgia, cuja divisão obedeceu ao critério de localização topográfica das lesões.

As Seções de Abdome Superior e a de Cólon e Reto tiveram suas chefias entregues aos Drs. Alberto Lima de Moraes Coutinho e Luiz Carlos de Oliveira Junior, respectivamente. A partir de 1953, a chefia da Seção de Abdome Superior passou à responsabilidade do Dr. Luiz Carlos de Oliveira Junior e a da Seção de Cólon e Reto para o Dr. Amador Corrêa Campos, que devido à sua transferência para Brasília em 1961, foi substituído pelo Dr. Helio Duarte Nogueira de Sá.

Ainda em 1961, no dia 28 de janeiro, através do Decreto nº 50.251, é aprovado o Regimento do Instituto Nacional de Câncer, o qual em seu artigo 57 institui o Serviço de Cirurgia Especializada, criando no art.º 58, dentre outras, a Seção de Cirurgia Abdominal Superior e a Seção de Cólon e Reto.

Em 1964, foi instituída a Seção Especializada de Cirurgia Abdominal resultante da fusão da Seção de Abdome Superior e de Cólon e Reto. Para chefiá-la o Diretor do Instituto Nacional de Câncer, Prof. Francisco Fialho, designou o Dr. Luiz Carlos de Oliveira Junior.

Com a aposentadoria compulsória do Dr. Luiz Carlos de Oliveira Junior, em 1964, assumiu a Chefia da Seção de Cirurgia Abdominal, o Dr. Ary Frauzino Pereira. Pioneiro em diversas técnicas de cirurgia oncológica, tem seu nome relacionado ao desenvolvimento desta especialidade, em nível nacional, e empresta seu nome à Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer - FAF, entidade privada sem fins lucrativos, criada com a finalidade de colaborar com o INCA em todas suas áreas de atuação.

O Dr. Ary Frauzino Pereira ocupou o cargo até 1980, quando assumiu a Direção Geral do INCA. No período entre 1980 e 1995, revezaram-se na Chefia da Seção o Dr. Alemar Roge Salomão e o Dr. Jurandir Almeida Dias. Durante este período houve a consolidação do serviço do ponto de vista técnico e como um serviço de treinamento em cirurgia oncológica nacionalmente reconhecido.

Em 1995, assumiu a chefia da Seção de Cirurgia Abdômino-Pélvica do HC1, o Dr. José Humberto Simões Corrêa. Ex-médico residente do INCA, mestre em cirurgia abdominal veio com uma nova visão para o serviço. Criou um modelo de gerência, baseado numa gestão por qualidade total, no qual o funcionamento do serviço e seus membros norteiam-se em índices de produtividade e qualidade. Este pioneirismo gerou um salto em qualidade que elevou o serviço ao posto de centro de referência nacional para as patologias neoplásicas do trato gastrointestinal.

Em Janeiro de 2001, por determinação do Diretor Geral do INCA, Dr. Jacob Kligerman, a Seção de Abdome do HC II integrou-se à Seção de Abdome do HC I, sob a égide do Dr. José Humberto, conforme política de unificação de serviços da Instituição. Esta medida teve como

objetivo a otimização de recursos humanos, materiais e uniformização das condutas terapêuticas.

Em março de 2003 o Dr. Eduardo Linhares Riello

continua

de Mello assumiu a chefia da Seção. Conforme cronograma estipulado democraticamente entre os membros do serviço, os próximos anos terão como objetivo e salto de qualidade o desenvolvimento científico com a realização de congressos e publicação de artigos científicos preferencialmente em revistas estrangeiras.

Chefes de Seção:
Dr. Luís Carlos de Oliveira Júnior
Dr. Ary Frauzino Pereira
Dr. Alemar Roge Salomão
Dr. Jurandir Almeida Dias
Dr. José Humberto Simões Corrêa

Fonte: MELLO, E. L. R. de; GUIMARÃES, D. da S. História da cirurgia abdômino-pélvica no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 3, p. 193-194, 2003.

A Seção de Urologia (a partir do ano 2000)

Até 2010, a chefia da Seção de Urologia do INCA foi ocupada pelos médicos João Bancroft Vianna, Severino Fonseca da Silva Jr., João Rangel de Moraes, Aday Coutinho, Antonio Luiz Correia Seixas, Antonio Augusto Ornelas de Souza, Franz Santos de Campos e Aristóteles Wisnescky.

A partir de 2011, Franz Campos reassumiu a chefia, iniciando-se um novo ciclo de desenvolvimento, com a incorporação, em julho de 2012, das primeiras cirurgias robóticas no serviço público brasileiro, por meio da plataforma Da Vinci. Atingiu-se, em 2018, um expressivo número de prostatectomias e nefrectomias parciais e totais com o uso dessa tecnologia minimamente invasiva.

Outro destaque foi a implementação de protocolos cirúrgicos videolaparoscópicos — parte integrante e fundamental do Programa de Pós-graduação na seção, que completa 20 anos ininterruptos, com a diplomação de mais de 50 urologistas oncológicos.

Em março de 2018, um novo marco: a criação do Centro de Diagnóstico do Câncer de Próstata, instalado no HC II,

segmento multidisciplinar integrado por 20 profissionais (entre urologistas oncológicos, radiologistas intervencionistas, uropatologistas, anestesistas e enfermeiros especializados), dedicado ao diagnóstico de neoplasia prostática por meio de biópsia guiada por ultrassonografia sob sedação anestésica, com capacidade para realização de 3.600 procedimentos/ano.

Com 12 leitos de internação em enfermaria, a Seção de Urologia do HC I conta, atualmente, com sete médicos (Franz Campos, Manuel Vilela, Felipe Lott, Diogo Abreu, José Alexandre Pereira Pedrosa, Alexander Edwin Teixeira Dias e Carlos Eduardo de Melo e Silva), os quais fazem a preceptoria de médicos residentes e pós-graduandos.

Figura 4 – Artigo sobre a história da urologia no INCA, publicado na *Revista Brasileira de Cancerologia*

História do Instituto Nacional de Câncer
História da Urologia no INCA
Recebido em março de 2003

História da Urologia no INCA

History of the Urology Department at INCA

Franz Santos de Campos[I] e Darcy da Silva Guimarães[II]

[I] *Chefe da Seção de Urologia, Hospital do Câncer I, Instituto Nacional de Câncer (INCA).*
[II] *Assessor do Gabinete da Direção Geral, Instituto Nacional de Câncer (INCA).*

O Centro de Cancerologia, berço do Instituto Nacional de Câncer (INCA), foi instituído pelo Decreto-Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937, e teve como primeiro diretor o seu fundador, o Prof. Mário Kröeff.

Formavam a equipe do Centro, além do diretor-fundador, médicos que procuravam, na medida do possível, assistir os casos cirúrgicos que se apresentavam a todo momento, tendo em vista não existirem seções especializadas.

Graças à sugestão passada pelo Prof. Mário Kröeff, então diretor do Serviço Nacional de Câncer, órgão criado pelo Decreto-Lei nº 3.643/41, ao qual se subordinou o Instituto de Câncer, o Prof. Alberto Lima de Moraes Coutinho, em 1952, criou diferentes seções de especialidades cirúrgicas, cabendo ao pioneiro, o cirurgião João Bancroft Vianna, chefiar a Seção de Cirurgia Urológica. Este contou, na ocasião, com a assistência do médico Amaury Barbosa da Silva e do acadêmico Severino Fonseca da Silva Junior.

A Seção, já funcionando em dependência do Hospital Gaffrée-e-Guinle, dispunha de 6 leitos (4 na enfermaria de homens e 2 na de mulheres), uma sala de endoscopia equipada com mesa apropriada e aparelho de radiodiagnóstico, onde passaram a ser feitos os exames urológicos.

Em 1957, estando o médico Antônio Pinto Vieira como diretor do Instituto de Câncer, já ocupando seu prédio próprio na Praça Cruz Vermelha nº 23, a Seção de Urologia passou a contar com nove leitos.

Em 1966, sob a Direção do Prof. Francisco Fialho, no Instituto Nacional de Câncer, denominação oficializada pelo Decreto nº 50.251, de 28 de janeiro de 1961, esta Seção passou a funcionar no 7º andar. Com 26 leitos, suas instalações dispunham de sala para médicos, sala de endoscopia com aparelhagem de radiodiagnóstico, mesa urológica, aparelhos especializados, bisturis elétricos, sistema próprio de agua esterilizada para exames e pequenas cirurgias endoscópicas, cistoscópios (inclusive com iluminação por fibra ótica), ressectoscópios, ureteroscópios e câmara escura própria.

No andar térreo, ao lado de outras especialidades, a Seção contava com sala para atendimento ambulatorial, equipada com material adequado à especialidade, onde eram atendidos os pacientes de primeira vez e os que retornavam para controle.

A Seção de Urologia, desde sua criação, em 1952, encontrou sempre, tanto da parte dos diretores do Serviço Nacional de Câncer (Mário Kröeff, Moacyr Santos Silva, Adayr Eiras de Araújo, Antônio Prudente e Ugo Pinheiro Guimarães), bem como dos diretores do Instituto Nacional de Câncer, o máximo apoio e estímulo para a execução do seu trabalho.

Além dos profissionais já citados, a Seção teve como assistentes os médicos João Rangel de Moraes, Mário Brandl da Rosa e Phebo Túlio de Souza.

A partir de maio de 1983 e até 1995, a Seção de Urologia inicia o período de maior desenvolvimento, sob a chefia do médico urologista Antônio Luiz Correia Seixas, que renova a equipe, cria normas de conduta e protocola procedimentos que passam a ser divulgados e seguidos pela comunidade urológica nacional. Foi uma fase áurea, coroada pela repercussão de apresentações de trabalhos científicos em vários congressos nacionais e internacionais, e pelas publicações em revistas indexadas de trabalhos desenvolvidos no campo da

continua

Urologia, culminando com a premiação de um vídeo sobre câncer de pênis, no Congresso da *American Urological Association*, o qual está indexado na Biblioteca Permanente daquela instituição.

A chefia da Seção de Urologia foi ocupada pelos seguintes médicos: João Bancroft Vianna, Severino Fonseca da Silva Júnior, João Rangel de Moraes, Aday Coutinho, Luiz Napoleão Sampaio, Antônio Luiz Correia Seixas, Antônio Augusto Ornelas de Souza e, desde l999, Franz Santos de Campos.

Porém, a história da Seção de Urologia integra a história do próprio INCA e dos diretores que o conduziram e o conduz: Mário Kröeff (1938/1941), Alberto Lima de Moraes Coutinho (1941/1954), Luiz Carlos de Oliveira Júnior (1954/1956), Antônio Pinto Vieira (1956/1962), Moacyr Alves dos Santos Silva (1962/1963 e 1972/1974), Francisco Fialho (1963/1967 e 1969/1970), Jorge Sampaio de Marsillac Motta (1967/1969), Ugo de Castro Pinheiro Guimarães (1970/1972), Adayr Eiras de Araújo (1974/1978), João Carlos Cabral (1978), Wolfgang George Lamprecht (1978/1979), Hiram Silveira Lucas (1979/1980), Ary Frauzino Pereira (1980/1985), Geraldo Mattos de Sá (1985/1986), Walter Roriz de Carvalho (1986/1990), Marcos Fernando de Oliveira Moraes (1990/1998), Jacob Kligerman (de l998 a 2003), Jamil Haddad (2003) e José Gomes Temporão (a partir de setembro de 2003).

Revista Brasileira de Cancerologia, 2003, 49(2): 127-128

Fonte: CAMPOS, F. S. de; GUIMARÃES, D. da S. História da urologia no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 2, p. 127-128, 2003.

A Seção de Cirurgia do Tórax

Coube a um dos médicos pioneiros do INCA, Egberto Moreira Penido Burnier, chefiar a Seção de Cirurgia do Tórax, criada em 1952, enquanto a instituição estava sediada nas dependências do Hospital Gaffrée e Guinle. Contando com a colaboração dos médicos Ronald Nyr Alonso da Costa (também professor de Técnica Cirúrgica da Unirio) e João Morisson Monteiro, foi implantada uma diferente mentalidade nessa nova seção, e o estadiamento dos tumores e suas indicações terapêuticas foram sistematizados, melhorando igualmente as técnicas de diagnóstico e tratamento.

Em 1957, a instituição ganharia uma sede própria. O hospital moderno e bem-aparelhado possibilitaria a ampliação dos trabalhos da instituição, assim como daria maior visibilidade às suas atividades.

Com a oficialização da Seção de Cirurgia do Tórax pela aprovação do Regimento do INCA (Decreto nº 50.251, de 28 de janeiro de 1961), o setor passou a ombrear-se com qualquer outro serviço na especialidade. Foi quando se deram a incorporação do equipamento de broncoscopia rígida e a criação da Unidade de Cinesioterapia, importante na recuperação da função respiratória dos pacientes.

Posteriormente, outros profissionais passaram a atuar no Instituto, trabalhando em parceria com o serviço, como Euclair Miranda de Oliveira, cirurgiã torácica, e Wolfgang George Lamprecht,

no Setor de Endoscopia Respiratória, à época ligado à Seção de Cabeça e Pescoço. Lamprecht chegou a exercer a direção do INCA entre setembro de 1978 e maio de 1979. Nessa época, foi integrado ao grupo o pneumologista Fernando Monastério Viruez (treinado no serviço do professor Newton Manhães Bethlem e no serviço do professor Paul Sadoul, da Universidade de Lorraine, em Nancy, França), que permaneceu no serviço até sua aposentadoria.

A partir de 1980, sob a chefia do cirurgião Ronald Nyr Alonso da Costa e com a colaboração de Fernando Viruez e do cirurgião torácico Paulo de Biasi Cordeiro (que chegou à equipe em 1979), iniciou-se um grande processo de modernização e agregação de novos profissionais, propiciado pela CNCC. A partir de 1981, chegaram à seção o cirurgião cardiotorácico Walter Roriz de Carvalho e os pneumologistas Mauro Musa Zamboni e Vera Luiza da Costa e Silva, que, a partir de 1987, dedicou-se ao combate ao tabagismo, ocupando diversos cargos no INCA, com o que se notabilizou nacional e internacionalmente. Em 2000, Vera Luiza foi trabalhar na OMS, em Genebra, Suíça, onde atua até hoje.

Em 1981, Ronald Alonso da Costa assumiu a chefia da Divisão de Cirurgia, e Walter Roriz foi nomeado para chefiar a Seção de Cirurgia do Tórax, o que fez até 1986. A seção, então, começou a aquisição de equipamentos de broncoscopia rígida com ópticas telescópicas, fibrobroncoscópio, toracoscópio, mediastinoscópio e espirometria pulmonar, ampliando o leque de procedimentos de diagnóstico e tratamento. Com a crescente demanda, a seção integrou a seu corpo médico, no final de 1981, o cirurgião torácico Edson Toscano Cunha.

Reuniões científicas conjuntas com os serviços de Radiologia, Anatomia Patológica, Oncologia Clínica e Radioterapia passaram a ser realizadas para estudo de casos clínicos. Também foi criado o Programa de Especialização em Cirurgia Torácica, em convênio com a Universidade Federal Fluminense (UFF). O primeiro especializando desse programa foi Emanuel Bastos Torquato, em 1983 e 1984, que passou a pertencer à equipe em 1985, contratado pela CNCC. Também em 1985, a pneumologista Maria Cristina Barbosa foi admitida.

Em março de 1986, Walter Roriz foi empossado diretor-geral do INCA, e a chefia da Seção de Cirurgia do Tórax passou a Paulo de Biasi, que a liderou até 1995. Nesse período, a seção recebeu o cirurgião Samuel Zuinglio de Biasi Cordeiro (em 1986) e a pneumologista Cristina Maria Cantarino Gonçalves (em 1987). Em 1990, Roriz retornou à seção, onde ficou até se aposentar, em maio de 2003. Esse grupo

permaneceu inalterado até 1995, quando Paulo de Biasi passou a dirigir o HC I, e a chefia da seção passou à responsabilidade de Edson Toscano Cunha.

Em 1996, Aureliano Mota Cavalcanti de Sousa, recém-saído do Programa de Residência Médica em Cirurgia Oncológica do INCA (com especialização em cirurgia torácica), foi contratado pela FAF. Três anos depois, Maria Cristina Barbosa saiu do serviço. Em seu lugar, entrou o pneumologista Fernando Hauaji Chacur, que permaneceu no INCA até 2001. Para seu lugar, foi contratada pela FAF a pneumologista Deborah Cordeiro Lannes (ex-aluna do curso de Aperfeiçoamento em Broncoscopia do serviço).

Em 2000, teve início o curso de Especialização em Cirurgia Torácica Oncológica, pela CEDC, com duração de um ano e que tinha como pré-requisito cirurgia oncológica ou torácica. Em 2013, o serviço conseguiu cadastrar o Programa de Residência Médica em Cirurgia Torácica no MEC, pondo fim, assim, à especialização.

No ano 2002, Paulo de Biasi retornou à chefia da seção. Em outubro de 2007, reassumiu a Direção do HC I, e Aureliano Cavalcanti passou a chefiar o serviço.

Em 2003, Cristina Cantarino deixou a seção para assumir a coordenação do Centro de Tratamento de Tabagismo do INCA. A pneumologista Andreia Salarini Monteiro (também ex-aluna do curso de Aperfeiçoamento em Broncoscopia do serviço), contratada pela FAF, foi transferida do CTI para a Seção de Tórax em agosto.

Em abril de 2005, o serviço recebeu o primeiro equipamento de videomediastinoscopia do Estado do Rio de Janeiro, permitindo que o procedimento de mediastinoscopia cervical pudesse ser assistido por toda a equipe na tela de um monitor, e não apenas pelo cirurgião. Um ganho importante na área de ensino e treinamento para médicos especializandos e residentes.

Em 2006, a FAF contratou o cirurgião oncológico Gustavo Soares de Moura Pierro, formado pela Residência Médica do INCA, para cobrir uma licença-maternidade. Dois anos depois, ele transferiu uma matrícula do Ministério da Saúde para o INCA e ficou em definitivo no serviço. No mesmo ano, por meio de processo seletivo simplificado do Ministério da Saúde para contratação temporária, foi incorporado à seção o cirurgião torácico Paulo Sergio Gonçalves Gabbay, que permaneceu no Instituto por dois anos.

A Seção de Cirurgia do Tórax adquiriu, em 2010, o primeiro aparelho de ecobroncoscopia (Ebus) do Estado do Rio de Janeiro, que possibilitou grande avanço para o diagnóstico de lesões mediastinais

e estadiamento do tumor de pulmão. Aureliano Cavalcanti fez treinamento na Mayo Clinic de Jacksonville (Flórida, Estados Unidos), e Mauro Zamboni, no MD Anderson, em Houston (Texas, Estados Unidos).

Em concurso público realizado em 2010 com a finalidade de substituir funcionários da FAF e repor pessoal, foram aprovados os pneumologistas Andreia Salarini, que assumiu em maio de 2011, e Ricardo Luiz de Menezes Duarte, que tomou posse um mês depois. Nesse concurso, entrou também o cirurgião torácico Marcelo Ibiapina Oliveira, que permaneceu no serviço de agosto de 2011 a julho de 2012.

Em 2011, Paulo de Biasi retornou à Seção de Cirurgia de Tórax (onde permaneceu até se aposentar, em março de 2013), que estava sendo chefiada por Aureliano Cavalcanti. O então diretor do HC I, Sylvio Valença de Lemos Neto, nomeou Edson Toscano novamente chefe do serviço. No mesmo mês, Mauro Zamboni deixou a seção para assumir a chefia da Divisão de Diagnóstico do HC I.

Em novo concurso, no final de 2014, foram aprovados Aureliano Cavalcanti e a pneumologista Márcia Carreira. Nesse mesmo ano, Ricardo Duarte pediu exoneração. Deborah Lannes permaneceu no hospital até 2015, quando foi extinta a parceria da FAF com o INCA.

Em janeiro de 2017, Edson Toscano se aposentou. No mesmo mês, o cirurgião torácico Gustavo Melhim Gattás foi admitido por contrato temporário renovável, em convênio com o Nerj/Ministério da Saúde. Em fevereiro, foi publicada a nomeação de Samuel de Biasi Cordeiro como chefe da Seção de Tórax. No ano 2020, Samuel de Biasi se aposentou e Aureliano Cavalcanti assumiu novamente a chefia. O cirurgião torácico Guilherme Dal Agnol foi incorporado à equipe em setembro de 2020, também por contrato temporário renovável do Ministério da Saúde.

Nos últimos 20 anos, a Seção de Cirurgia de Tórax vem mantendo um funcionamento regular, tanto do ponto de vista assistencial, com a incorporação de várias tecnologias, como a cirurgia robótica e o Ebus, quanto do ponto de vista científico, com produção de trabalhos, publicações em revistas nacionais e internacionais, edição e elaboração de capítulos de livros e desenvolvimento de dissertações e teses.

Atualmente, integram a seção os cirurgiões Aureliano Cavalcanti, Emanuel Bastos Torquato, Gustavo Soares Pierro, Gustavo Gattás e Guilherme Dal Agnol, e as pneumologistas Andreia Salarini e Márcia Carreira.

CHEFIAS DA SEÇÃO

De 1952 a 1981 – Egberto Moreira Penido Burnier e Ronald Nyr Alonso da Costa; de 1981 a 1986 – Walter Roriz de Carvalho; de 1986 a 1995 – Paulo de Biasi Cordeiro; de 1995 a 2002 – Edson Toscano Cunha; de 2002 a 2007 – Paulo de Biasi Cordeiro; de 2007 a 2011 – Aureliano Mota Cavalcanti de Sousa; de 2011 a 2017 – Edson Toscano Cunha; de 2017 a 2020 – Samuel de Biasi Cordeiro; desde 2020 – Aureliano Mota Cavalcanti de Sousa.

MÉDICOS EGRESSOS DOS PROGRAMAS DE ENSINO DA SEÇÃO

Programa de Especialização em Cirurgia Torácica em Oncologia (pela CEDC)

Em 2000 – Wilton Cezar Correa (SC); em 2002 – Anderson Fontes (ES); em 2003 – Clayton César de Oliveira (MT); em 2004 – Fernando Soares Vannucci Braz (RJ); em 2005 – Gustavo Soares de Moura Pierro (RJ); em 2006 – Gustavo Lucas (RJ); em 2007 – Marcus da Matta Abreu (MG); em 2008 – Lorena Duarte (RJ); em 2009 – Paulo Casotti Penedo (ES); em 2010 – Rodrigo Baretta (SC); em 2011 – Jorge Soares Lyra (MA); em 2013 – Erlon de Ávila Carvalho (MG) e Leonardo Pachá Carolo Ramos (RJ); em 2014 – Pablo Marinho Matos (RJ) e Hebert Vitoria dos Anjos (ES).

Programa de Residência Médica em Cirurgia Torácica

Em 2014 e 2015 – Raquel Samia Gonzaga (PE) e Thiago Magalhães Ramos (ES); em 2015 e 2016 – Alana Coutinho Torres (RJ); em 2016 e 2017 – Manuela Ortiz Rocha (AM); em 2017 e 2018 – Pedro Brandão de Castro (RJ) e Lucia de Fátima Souza de Morais (AM); em 2019 e 2020 – Jeannie Delgado Oliveira Marinho (RJ) e Adélie Nicolli Martins Gai Costa (RO).

Figura 5 – Artigo sobre a história da cirurgia torácica no INCA, publicado na *Revista Brasileira de Cancerologia*

A História da Cirurgia Torácica no Inca

History of Toracic Surgery at Inca

Edson Toscano Cunha[1] e Darcy da Silva Guimarães[2]

Com a criação do *Centro de Cancerologia*, instituído pelo Decreto Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937, foi dado início a luta contra o câncer no Brasil. O grupo pioneiro de médicos tratava o câncer com as três armas clássicas que existiam na época: bisturi, roentgentgerapia e curieterapia.

As lutas empreendidas por este grupo pioneiro, no sentido da sobrevivência e de um local condigno de trabalho, fazem parte da história do Instituto Nacional de Câncer.

Do pequeno e bem montado *Centro de Cancerologia*, funcionando anexo ao Hospital Estácio de Sá, hoje Hospital da Polícia Militar do Rio de Janeiro, e depois transferido para o velho casarão localizado na rua Conde Laje nº 54, na Lapa, graças à fibra e o entusiasmo dos pioneiros conseguiu manter-se vivo o espírito de luta e evoluir-se na criação de um órgão governamental de expressiva importância e atuação na área do câncer. Após muitas negociações com as autoridades e a criação do Serviço Nacional de Câncer, este instituído pelo Decreto Lei 3.643/41, obteve-se a transferência de todas Unidades do órgão, para ocupar dependências do Hospital *Gaffrée e Guinle*.

O volume de trabalho aumentava o prestígio e o bom nome que granjeava entre a sociedade e as demais instituições de saúde; profissionais eram atraídos pelas famosas mesas redondas; e, pouco a pouco, foi-se impondo a necessidade da especialização dentro da cancerologia.

A exemplo de outras seções criadas desde então, coube a um dos médicos pioneiros, Egberto Penido Burnier, chefiar a Seção de Cirurgia do Tórax do Instituto de Câncer, criada em 1952. Contando com a colaboração dos médicos Ronald Nyr Alonso da Costa e João Morisson Monteiro, foi implantada uma diferente mentalidade nessa nova Seção e o estadiamento dos tumores e suas indicações terapêuticas foram sistematizadas, melhorando igualmente as técnicas de diagnóstico e tratamento das lesões torácicas.

Com a oficialização da Seção de Cirurgia do Tórax através da aprovação do Regimento do Instituto Nacional de Câncer, pelo Decreto nº 50.251, de 28 de janeiro de 1961, a mesma passou a ombrear-se com qualquer outro serviço na especialidade, tanto técnica quanto em aparelhagem. Foi quando se deu a incorporação do equipamento de broncoscopia rígida e a criação da Unidade de Cinesioterapia, munida de moderna aparelhagem, observando-se, mais uma vez, um salto de qualidade no atendimentos dos doentes.

Posteriormente, outros membro foram agregados com a chegada dos médicos Euclair Miranda de Oliveira (cirurgiã) e Wolfgang George Lamprecht (que chegou a exercer a direção do INCA entre 1978 e 1979) para o Setor de endoscopia respiratória. Para abranger todos os cuidados aos doentes com doenças do tórax, foi integrado ao grupo cirúrgico, o médico pneumologista Fernando Monastério Viruez, treinado no serviço do Professor Newton Bethlem e, em insuficiência respiratória, com o Prof. Paul Sadoul, da Universidade de Nancy.

[1] *Chefe da Seção de Cirurgia do Tórax do INCA*
[2] *Assessor da Direção Geral do INCA*

continua

A Seção manteve seu curso e, a partir de 1980, sob a chefia do médico cirurgião Ronald Nyr Alonso da Costa e colaboração dos cirurgiões torácicos Fernando Monastério Viruez e Paulo de Biasi Cordeiro (integrado à equipe desde 1979), iniciou-se um grande processo de modernização e agregação de novos profissionais, propiciado pela Campanha Nacional de Combate ao Câncer. A partir de 1981, foram integrados a seção os cirurgiões torácicos Walter Roriz de Carvalho e Mauro Musa Zamboni e a pneumologista Vera Luiza Costa e Silva (pneumologista que, a partir de 1987, dedicou-se ao combate ao tabagismo, ocupando diversos cargos no INCA, com o que notabilizou-se nacional e internacionalmente, antes de transferir-se para a Organização Mundial da Saúde, em 2000).

Em 1981, Ronald Nyr Alonso da Costa assumiu a Chefia da Divisão de Cirurgia, sendo Walter Roriz de Carvalho nomeado para chefiar a Seção de Cirurgia do Tórax, o que o fez de 1981 a 1986. A Seção, então, começou sua reestruturação e aquisição de equipamentos de broncoscopia rígida com óticas telescópicas, fibrobroncóspio, toracoscópio, mediastinoscópio e de espirometria pulmonar computadorizada, aumentando consideravelmente o número de procedimentos de diagnóstico e tratamento nela realizados. Com a crescente demanda, a Seção de Cirurgia Torácica do INCA agregou ao seu corpo médico, no final de 1981, o cirurgião torácico Edson Toscano Cunha.

Reuniões científicas conjuntas com os serviços de Radiodiagnóstico, Anatomia Patológica, Oncologia Clínica e Radioterapia, passaram a ser realizadas para estudo de casos clínicos, e também foi criado o Programa de Especialização em Cirurgia Torácica, em convênio com a Universidade Federal Fluminense. O primeiro especializando deste Programa foi o médico Emanuel Bastos Torquato, que passou a pertencer a equipe a partir de 1985, ano em que a pneumologista Maria Cristina Barbosa foi admitida na Seção.

Em 1986, Walter Roriz de Carvalho foi empossado Diretor do INCA e a Chefia da Seção de Cirurgia do Tórax passou a ser exercida por Paulo de Biasi Cordeiro, que a liderou de 1986 a 1995. Nesse período, a Seção recebeu o cirurgião Samuel de Biasi e a pneumologista Cristina Maria G. Cantarino. Este grupo permaneceu inalterado até 1995, quando Paulo de Biasi Cordeiro passou a dirigir o Hospital do Câncer I do INCA, passando a chefia da Seção de Cirurgia do Tórax a ser de responsabilidade de Edson Toscano Cunha. Desde então, foram acrescidos à Seção o médico Aureliano S. Motta Cavalcanti e, mais recentemente, a médica Deborah Cordeiro Lannes.

Nos últimos 20 anos, a Seção de Cirurgia do Tórax do INCA vem mantendo um funcionamento regular, tanto do ponto de vista assistencial, com a incorporação de várias técnicas e tecnologias (cirurgia vídeo-toracoscópica, vídeo-broncoscopia e laser endoscópico, entre outros), como do ponto de vista científico, com produção de trabalhos, publicações em revistas nacionais e internacionais, elaboração de capítulos de livros e desenvolvimento de teses de mestrado e doutorado. Mantém, ainda o Curso de Treinamento em Broncoscopia, o Curso de Especialização em Cirurgia Torácica Oncológica e o Curso Anual de Cirurgia Torácica Oncológica do INCA.

Atualmente os integrantes da Seção de Cirurgia Torácica são os médicos Edson Toscano Cunha, Walter Roriz de Carvalho, Emanuel Bastos Torquato, Samuel de Biasi Cordeiro, Aureliano Motta Cavalcante, Mauro Musa Zamboni, Cristina Maria G. Cantarino, Deborah Cordeiro Lannes e, atualmente respondendo pela direção do Hospital do Câncer I do INCA, Paulo de Biasi Cordeiro.

Porém, a história da Seção de Seção de Cirurgia do Tórax, mais do que a história de uma Seção, e especialmente pelo número de dirigentes que já deu ao INCA, é a história do próprio Instituto Nacional de Câncer. E dos diretores que o conduziram e o conduz: Mário Kröeff (1938/1941), Alberto Lima de Moraes Coutinho (1941/1954), Luiz Carlos de Oliveira Júnior (1954/1956), Antônio Pinto Vieira (1956/1962), Moacyr Alves dos Santos Silva (1962/1963 e 1972/1974), Francisco Fialho (1963/1967 e 1969/1970), Jorge Sampaio de Marsillac Motta (1967/1969), Ugo de Castro Pinheiro Guimarães (1970/1972), Adayr Eiras de Araújo (1974/1978), João Carlos Cabral (1978), Wolfgang George Lamprecht (1978/1979), Hiram Silveira Lucas (1979/1980), Ary Frauzino Pereira (1980/1985), Geraldo Matos de Sá (1985/1986), Walter Roriz de Carvalho (1986/1990), Marcos Fernando de Oliveira Moraes (1990/1998) e Jacob Kligerman (a partir de 1998).

Fonte: CUNHA, E. T.; GUIMARÃES, D. da S. A história da cirurgia torácica no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 3, p. 316-318, 2001.

A Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Desde os primórdios da medicina, as doenças que acometem a região da cabeça e do pescoço foram preocupação de médicos de diversas áreas. Para citar alguns exemplos, temos Aulus Cornelius Celsus, cirurgião romano do século I que fez procedimentos cirúrgicos em lábios; Albucassis, que também relatou ressecção de tumores em lábios no século XI; Theodor Billroth, que em 1873 realizou a primeira laringectomia total; e Emil Kocher, que ganhou o prêmio Nobel em 1909 por seus estudos sobre a tireoide. Esses e outros tinham em comum o fato de terem se preocupado com a região da cabeça e do pescoço e de serem clínicos ou cirurgiões gerais. Até meados do século XX, não havia uma especialidade bem-definida que tratasse tais problemas.

A especialidade de cirurgia de cabeça e pescoço teve seus alicerces formalmente estabelecidos nos anos 1950, por meio das obras *Tumors of the head and neck*, de Ward e Hendrick, e *Surgery of head and neck tumors*, de Hayes Martin, além de diversos artigos científicos nos quais informações e resultados cirúrgicos eram divulgados.

Na mesma época, nos principais centros brasileiros de tratamento de câncer, o Centro de Cancerologia, no Rio de Janeiro (que se tornaria o INCA), e

o Hospital Antônio Cândido Camargo (atual A.C. Camargo Cancer Center), em São Paulo, a cirurgia de cabeça e pescoço era facultada, indistintamente, a cirurgiões gerais ou otorrinolaringologistas. A sistematização da disciplina ocorreu da mesma forma que no Memorial Hospital, de Nova York, direcionando o atendimento de pacientes com afecções na região para uma seção específica dentro da instituição.

No INCA, a criação da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço ocorreu em janeiro de 1952, por iniciativa conjunta do então diretor-geral, Alberto Lima de Morais Coutinho, e de Jorge Sampaio de Marsillac Motta, sendo a primeira no país com essa finalidade.

Em seus primórdios, a seção funcionava em uma ala do Hospital Gaffrée e Guinle, dispondo de quatro leitos de internação para homens e quatro para mulheres, sendo transferida para o novo prédio do Instituto do Câncer, na Praça Cruz Vermelha, em 1957.

A FUNDAÇÃO DA SEÇÃO

No início dos anos 1950, a figura do cirurgião oncológico generalista deixou de existir no INCA, e começaram a surgir as equipes especializadas. O núcleo pioneiro dos cirurgiões oncológicos dividiu-se por especialidades, cabendo a chefia da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço a Jorge de Marsillac Motta, tendo Ataliba Macieira Bellizi como primeiro médico assistente.

Trazendo a experiência da residência médica no Memorial Hospital de Nova York, Marsillac Motta instituiu uma rotina de atendimento e procedimentos cirúrgicos que permitiu firmar a seção, apesar do reduzido número de servidores no início. Uma das práticas estabelecidas — e mantida até hoje, uma vez por semana — foi a realização de mesas-redondas. Os aspectos clínicos de cada paciente eram expostos, e, em seguida, deliberava-se, por decisão colegiada, a melhor conduta para cada caso.

Da mesma forma, ocorre semanalmente a visita coletiva de toda a equipe multidisciplinar às enfermarias, quando se tomam medidas relativas aos pacientes já operados, aos internados por problemas clínicos e àqueles em fase pré-operatória.

A EVOLUÇÃO DA SEÇÃO

Pelo fato de ser, na década de 1960, a única no âmbito público no Estado do Rio de Janeiro a atender a esse tipo de

demanda, a Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do INCA passou a receber um número crescente de casos de câncer nessa região do corpo, que, quase sempre, eram rejeitados nos hospitais gerais do estado e do país.

O crescente número de cirurgias e de atendimentos ambulatoriais, ao logo dos anos 1960, levou à necessidade de formação de mais especialistas. Entre os primeiros residentes-médicos da seção, destacam-se: Carlos Murillo de Vasconcelos Linhares, Geraldo Mattos de Sá, Mario Jorge Rosa de Noronha e Jacob Kligerman.

Por causa da alta demanda, de um ambiente adequado para a prática clinicocirúrgica e de uma comunidade acadêmica interessada, formou-se um cenário favorável para que a especialidade se desenvolvesse.

Na segunda metade do século XX, começaram a surgir avanços tecnológicos que propiciaram ao cirurgião de cabeça e pescoço tratar os tumores com maior precisão e radicalidade. Entre eles, podemos citar: o uso do *laser* e do microscópio para o tratamento das lesões laríngeas iniciais; o surgimento das ópticas para exames mais precisos da laringe, da hipofaringe e da rinofaringe; e, na área da radiologia, o surgimento da tomografia computadorizada e, posteriormente, da ressonância nuclear magnética, permitindo um estadiamento mais preciso da doença.

Antes de 1950, muitos pacientes com câncer avançado em cabeça ou pescoço poderiam ter seus tumores ressecados, porém eram considerados intratáveis por não haver, à época, técnicas reconstrutivas.

No início dos anos 1970, Jacob Kligerman introduziu o emprego do retalho cutâneo temporofrontal (McGregor), permitindo, assim, ampliar a radicalidade das cirurgias dos tumores da cavidade oral e da orofaringe. Poucos anos após, Mattos de Sá realizou a confecção do primeiro retalho fasciocutâneo semiaxial deltopeitoral (Bakamjiam). Esse retalho, por suas dimensões, permitia reconstruções maiores, tanto nas cirurgias da cavidade oral e orofaringe quanto nas da laringe em que a faringe era também ressecada. Era também empregado nas reconstruções de perdas cutâneas cervicofaciais.

No final dos anos 1970, Mattos de Sá deu início a mais um procedimento radical, destinado aos tumores que comprometiam o ouvido médio e/ou o ouvido interno, que era a ressecção do osso temporal com via de acesso extra e intracraniana, permitindo uma ressecção radicalmente oncológica mesmo naqueles portadores de tumores de pele com invasão do conduto.

Já nos anos 1980, Kligerman foi o responsável pela utilização do retalho miocutâneo do músculo peitoral maior, com base na descrição de Aryan (em 1979). Junto com Mattos de Sá, desenvolveu e transmitiu tal técnica aos novos cirurgiões. Esse tipo de reconstrução tornou-se a principal na área de cabeça e pescoço, sendo a mais utilizada até a atualidade, por sua versatilidade e facilidade de execução. Também introduziu o esvaziamento cervical seletivo, diminuindo em muito a morbidade dos conhecidos esvaziamentos cervicais radicais, e não alterando os resultados oncológicos.

Na mesma época, Kligerman trouxe do Hospital M.D. Anderson (Estados Unidos) a técnica de laringectomia total em campo alargado (*wide-field laryngectomy*). Até aquela data, a laringectomia total consistia em ressecção simples do órgão, sem esvaziamento linfático (*narrow-field laryngectomy*). Com a utilização da nova técnica, além da ressecção da laringe, passou-se a realizar o esvaziamento cervical seletivo bilateral (linfonodos da cadeia da veia jugular interna). Isso melhorou os resultados do tratamento, já que linfonodos clinicamente N0, mas que poderiam estar comprometidos por focos microscópicos de metástases, passaram a ser ressecados. Também foi iniciado o esvaziamento cervical seletivo, de acordo com a área de localização do tumor primário.

Kligerman liderou um trabalho da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço intitulado "Supraomohyoid neck dissection in the treatment of T1/T2 squamous cell carcinoma of oral cavity", publicado na revista *The American Journal of Surgery* em novembro de 1994. Na conclusão, observou-se que pacientes com tumores de espessura acima de 4,0 mm eram beneficiados pelo esvaziamento cervical seletivo do tipo supraomo-hióideo, pois a partir dessa espessura é elevada a incidência de metástase microscópica.

Ainda na década de 1980, com o objetivo de minorar o sofrimento pelas modificações fisiológicas (deglutição, fonação, mastigação, salivação) e deformidades faciais (crise de identidade), foi iniciado um trabalho de interconsulta (médicos e psicólogos), pelo método preconizado pelo médico Michael Balint, atividade em que a Seção de Cabeça e Pescoço do INCA foi pioneira. A reunião constava da apresentação de casos clínicos, que eram discutidos entre médicos, médicos residentes e psicólogos, para definição de qual a melhor abordagem para determinada situação.

Também nos anos 1980, foi instituído um protocolo de tratamento do câncer avançado da cavidade oral, denominado *Latin-American Cancer Research International Project*. Esse protocolo foi um projeto multi-institucional e internacional, que visava a diminuir a extensão da radicalidade cirúrgica, utilizando tratamento neoadjuvante com múltiplos quimioterápicos.

Com a chegada ao INCA da tomografia computadorizada, em 1987, foi possível avançar na radicalidade dos tumores que acometiam rinobase, otobase e fossa média da base do crânio, dando início às ressecções craniofaciais com acesso extra e intracraniano, em uma equipe que envolvia cirurgião de cabeça e pescoço, neurocirurgião e cirurgião plástico, esse último para a reconstrução. As cirurgias ditas craniofaciais foram desenvolvidas no serviço por Kligerman e Mattos de Sá.

Ainda nos anos 1980, Mario Lomba Galvão criou a Seção de Microcirurgia Reconstrutora, que permitiu a realização de transplantes de grandes retalhos de pele e músculo, transplantes de porções ósseas ou de retalhos compostos de pele, músculo e osso, favorecendo maior avanço na radicalidade pelo cirurgião de cabeça e pescoço.

A partir de 1980, Pedro Luiz de Oliveira Medeiros introduziu alguns acessos cirúrgicos importantes e necessários para a ressecção de tumores benignos e malignos que acometem essa região, especificamente os nasoangiofibromas juvenis. Ele deu início a um tipo de acesso denominado translocação facial, isto é, deslocando as estruturas compostas por pele, musculatura e porções ósseas contendo sua vascularização e inervação, para criar um amplo acesso à base do crânio.

Em relação ao tratamento cirúrgico do câncer avançado da laringe (que desde 1843 era a laringectomia total), em dezembro de 1995 foi introduzido no Brasil, especificamente no INCA, por Emilson de Queiroz Freitas, a laringectomia supracricóidea com crico-hióideo-epiglotopexia, sem causar as morbidades conhecidas da laringectomia total.

No ano 2000, o cirurgião Terence Pires de Farias desenvolveu uma técnica para acesso à fossa craniana anterior, um aperfeiçoamento do acesso subcranial criado por Joran Raveh, cirurgião maxilofacial suíço. O acesso é minimamente invasivo, com consequente diminuição do grande retalho osteoplástico de osso frontal, que, classicamente, trazia complicações nas cirurgias craniofaciais. Farias também foi o introdutor, em 2009, da técnica de pesquisa do linfonodo sentinela para câncer de boca em estágios iniciais. Juntamente

com José Francisco Neto Rezende, na época chefe da Seção de Tecido Ósseo e Conectivo (TOC), iniciou o uso do linfonodo sentinela também para o melanoma de pele em cabeça e pescoço.

Em 2013, Farias desenvolveu técnica para a reconstrução de mandíbula, fabricando protótipos em impressora 3D da mandíbula com tumor e das áreas doadoras de ossos (crista ilíaca e fíbula), permitindo a realização prévia da cirurgia no biomodelo, propiciando a melhor escolha de placas e parafusos, tornando mais bem-sucedida a reconstrução microcirúrgica.

A Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do INCA foi mais uma vez pioneira, com a introdução de técnicas minimamente invasivas para o tratamento dos tumores da tireoide, fazendo uso de endoscopia e pinças introduzidas por incisão cutânea com no máximo 1,5 cm, implementadas por Fernando Luiz Dias em 2003.

Em 2006, Izabella Costa Santos deu início a uma nova modalidade de reabilitação dos pacientes submetidos à laringectomia total, com a colocação de prótese fonatória através de fístula cirúrgica traqueoesofágica. Até então, os pacientes laringectomizados eram reabilitados com duas modalidades: pelo uso da eletrolaringe ou por voz esofágica. O programa de reabilitação com o uso da prótese fonatória funciona desde então, de forma multidisciplinar com diversas áreas, mas principalmente com a Fonoaudiologia.

No ano 2012, chegou ao INCA (e ao SUS) a cirurgia robótica. O projeto foi idealizado por Fernando Luiz Dias (então chefe da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço). O primeiro procedimento robótico realizado no Instituto foi uma amigdalectomia radical transoral.

É significativo o papel da cirurgia robótica na área da cabeça e pescoço, principalmente para ressecção transoral de tumores da orofaringe, para os quais eram necessários acessos mutilantes, como mandibulotomia e labiotomia. A cirurgia robótica também tem papel importante no tratamento dos tumores da laringe de localização supraglótica, através de acesso pela via natural (oral).

Ainda em 2012, Emilson Freitas iniciou um procedimento caracterizado pela extensão da laringectomia supracricóidea padronizada, denominado laringectomia supracricóidea com traqueocrico-hióideo-epiglotopexia.

Em 2018, Izabella Santos deu início ao tratamento dos tumores da tireoide sem necessidade de incisão cervical, pela

técnica cirúrgica tireoidectomia transoral (com acesso cirúrgico através da introdução de instrumentos por incisões no sulco gengivolabial inferior). Descrita em 2015, a técnica é conhecida como *transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach*, possibilitando excelente resultado estético e restabelecimento mais rápido dos pacientes.

Atualmente, a seção dispõe de um cirurgião de cabeça e pescoço que se especializou também em microcirurgia reconstrutora. Bruno Albuquerque tem reconstruído a maioria dos pacientes que necessitam desse tipo de procedimento.

Sendo a cirurgia de cabeça e pescoço uma especialidade associada a procedimentos de alta complexidade, há grande interação com diversas clínicas, como endocrinologia, dermatologia, neurocirurgia, cirurgia plástica e odontologia, que complementam o tratamento integral dos pacientes submetidos a tireoidectomias, ressecção de tumores de pele, ressecções craniofaciais e que necessitam de reconstruções complexas.

PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Além dos procedimentos assistenciais e de pesquisa, houve notável produção científica ao longo da história da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, com mais de 130 artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, publicação de livros técnicos e tradução para o português de livros estrangeiros.

O primeiro, publicado em 1997, *Câncer da laringe: uma abordagem multidisciplinar*, tem como autores Fernando Luiz Dias e Mario Jorge Rosa de Noronha, esse último ex-integrante do quadro de titulares da seção. Muitos dos capítulos foram escritos por médicos titulares da seção. É um livro adotado até hoje pelos médicos residentes.

O segundo foi *Diagnóstico e tratamento dos tumores de cabeça e pescoço*, publicado pela Editora Atheneu em 2001, sendo os autores três médicos titulares da seção: Mauro Marques Barbosa, Geraldo Mattos de Sá e Roberto Rêgo Monteiro de Araújo Lima.

Posteriormente, *Pearls and pitfalls in head and neck surgery, practical tips to minimize complications* foi publicado em língua inglesa em 2012, tendo entre seus autores Fernando Dias e Roberto Lima. Por fim, em 2018, Terence Farias publicou *Tracheostomy: a surgical guide*.

Vários membros da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do INCA também assinaram capítulos em muitos livros da especialidade.

PARTICIPAÇÃO EM CARGOS ADMINISTRATIVOS

No âmbito administrativo, político, científico e acadêmico, médicos da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do HC I ocuparam cargos expressivos dentro da instituição:

- **Diretores-gerais:** Jorge Sampaio de Marsillac Motta, Wolfgang Georg Lamprecht, Geraldo Mattos de Sá e Jacob Kligerman.
- **Diretores do HC I:** Jacob Kligerman e Roberto Rêgo Monteiro de Araújo Lima.
- **Chefes de divisão:** Roberto Rêgo Monteiro de Araújo Lima (duas vezes chefe da Divisão Cirúrgica e da Divisão de Diagnóstico do HC I).
- **Diretor do Centro de Estudos:** Carlos Murillo de Vasconcelos Linhares.
- **Coordenadora-geral da Residência Médica:** Izabella Costa Santos.

PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES ASSOCIATIVAS E SOCIETÁRIAS

A Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço (SBCCP) teve como presidente alguns membros e ex-membros da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do INCA: Ataliba Macieira Bellizzi (de 1971 a 1973), Geraldo Mattos de Sá (de 1975 a 1977), Mario Jorge Rosa de Noronha (de 1979 a 1981), Jacob Kligerman (de 1983 a 1985), Emilson de Queiroz Freitas (de 1989 a 1991), Mauro Marques Barbosa (de 1995 a 1997), Fernando Luiz Dias (de 1999 a 2001) e Roberto Rêgo Monteiro de Araújo Lima (de 2003 a 2005).

A SBCCP teve também como presidentes alguns ex-residentes da referida seção: Francisco Monteiro de Castro Jr. (de 1993 a 1995), Ricardo José Curioso da Silva (de 2007 a 2009), José Roberto Vasconcelos de Podestá (de 2011 a 2013) e Luis Eduardo Barbalho de Mello (de 2017 a 2019).

ATIVIDADES ACADÊMICAS E DE ENSINO

Embora o perfil de centro formador tenha acompanhado a Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço desde seu nascimento, o estabelecimento formal de um Programa de Residência Médica só ocorreu em 1982, com o reconhecimento da especialidade pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e o subsequente reconhecimento da Residência Médica em Cirurgia de Cabeça e Pescoço pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM)/MEC.

Além do grande volume de atividades práticas na seção, entre atendimentos ambulatoriais, pequenos procedimentos e cirurgias de médio e grande portes, houve a criação do primeiro curso de pós-graduação *lato sensu* da área pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), em 1967, por Jorge Sampaio de Marsillac Motta. O curso de especialização, associado à rotina do serviço no INCA, possibilitou que os alunos tivessem a oportunidade de se aprimorar, apresentando aulas teóricas, fazendo trabalhos científicos e acompanhando cirurgias.

Foi permitido aos residentes do INCA cursar a pós-graduação da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) em paralelo à residência, terminando a formação com dupla titulação. O curso de pós-graduação da PUC-Rio em cirurgia de cabeça e pescoço existe até a atual data. As aulas são ministradas por médicos da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, por convidados de outras seções do INCA e também de outras instituições nacionais.

Foram formados como cirurgiões de cabeça e pescoço, entre 1962 e 2022, cerca de 150 médicos de vários estados.

CHEFIAS DA SEÇÃO

Jorge Sampaio de Marsillac Motta (fundador), Ataliba Macieira Bellizi, Jacob Kligerman (dois períodos), Geraldo Mattos de Sá, Emilson de Queiroz Freitas, Fernando Luiz Dias (dois períodos), José Roberto Netto Soares e Roberto Rêgo Monteiro de Araújo Lima.

MÉDICOS TITULARES DA SEÇÃO (DESDE 1952)

Egressos

Ataliba Macieira Bellizzi (falecido), Carlos Murillo de Vasconcellos Linhares (falecido), Fernando Botelho Jr. (falecido), Geraldo Mattos de Sá (falecido), Jacob Kligerman (aposentado), Jayme Brandão de Marsillac (aposentado), Jorge Sampaio de Marsillac Motta (falecido), José Roberto Netto Soares (aposentado), Mario Jorge Rosa de Noronha (transferido), Mauro Marques Barbosa (aposentado), Pedro Luiz de Oliveira Medeiros (aposentado), Ricardo Lopes da Cruz (falecido), Walber Mattos Jurema (aposentado) e Wolfgang Georg Lamprecht (falecido).

Equipe atual

Bernardo Cacciari Peryassú, Bruno Albuquerque, Emilson de Queiroz Freitas, Fernando Luiz Dias (mestre pela UFRJ e doutor pela USP), Izabella Costa Santos (doutora pela USP), Julia Mattos Levi, Maria Cristina Matteotti, Roberto Rêgo Monteiro Lima (doutor pela USP), Terence Pires de Farias (mestre e doutor pelo INCA) e Ullyanov Toscano (doutor pela USP).

Figura 6 – Artigo sobre os 65 anos da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do INCA, publicado na *Revista Brasileira de Cancerologia*

Artigo de Opinião
Cirurgia de Cabeça e Pescoço do INCA
Artigo submetido em 2/6/17; aceito para publicação em 4/9/17

A Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do INCA: 65 anos

La Sección de Cirugía de Cabeza y Cuello del INCA: 65 años

The Head and Neck Surgery Section of the INCA: 65 years

José Gabriel Miranda da Paixão[1]; Emilson de Queiroz Freitas[2]

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da medicina, as doenças que acometem a região da cabeça e pescoço foram preocupação de médicos de diversas áreas. Somente para citar alguns exemplos, temos nomes como Aulus Cornelius Celsus, cirurgião romano do século I, que fez procedimentos em lábios; Albucassis, que relatou ressecção de tumores em lábio no século XI; Theodor Billroth, que realizou a primeira laringectomia total; e Emil Kocher que ganhou o prêmio Nobel em 1909 por seus estudos sobre a tireoide[1]. Esses e outros tinham em comum o fato de terem se preocupado em algum momento com uma patologia na região da cabeça e pescoço e, também, de serem ou clínicos gerais, ou cirurgiões gerais. Além disso, até meados do século XX, não havia uma especialidade bem definida que tratasse tais problemas.

A especialidade cirurgia de cabeça e pescoço teve seus alicerces formalmente estabelecidos nos anos 1950, por meio das obras "Tumors of the head and neck" de Ward e Hendrick e "Surgery of head and neck tumors" de Hayes Martin, além de diversos artigos científicos nos quais informações estatísticas e resultados cirúrgicos eram divulgados[1]. Portanto, estamos diante de uma área bastante recente da medicina.

Na mesma época, nos principais centros brasileiros de tratamento de câncer, o Centro de Cancerologia no Rio de Janeiro (que se tornaria o atual Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA) e o Hospital Antônio Candido Camargo, em São Paulo, a cirurgia de cabeça e pescoço era facultada indistintamente a todos os cirurgiões gerais ou otorrinolaringologistas. A sistematização da disciplina ocorreu da mesma forma que havia acontecido no Memorial Hospital, de Nova York, direcionando o atendimento de pacientes com afecções na região para uma seção específica dentro do hospital, sendo influenciado, portanto, pelo modelo americano[2].

No INCA, a criação da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço ocorreu em janeiro de 1952, por iniciativa conjunta do então diretor Dr. Mario Kröeff e do Dr. Jorge Sampaio de Marsillac Motta[3]. Desde então, cresceu e vem contribuindo de maneira relevante para o desenvolvimento da especialidade no país.

A FUNDAÇÃO DA SEÇÃO

No início dos anos 1950, a figura do cirurgião oncológico generalista deixa de existir no Instituto Nacional de Câncer e começam a surgir as equipes especializadas[3,4]. Por iniciativa do Dr. Mario Kröeff, o núcleo pioneiro dos cirurgiões oncológicos dividiu-se por especialidades, cabendo a chefia da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço ao Dr. Jorge Sampaio de Marsillac Motta, e tendo como primeiro médico-assistente o Dr. Ataliba Macieira Bellizi.

Trazendo a experiência do período de residência médica no Memorial Hospital de Nova York, o Dr. Jorge Marsillac instituiu uma rotina de atendimento e procedimentos cirúrgicos que permitiu à especialidade dar seus primeiros passos e se firmar como um local onde os pacientes poderiam ser bem atendidos, apesar do reduzido número de servidores no início[3]. Rotinas como a "mesa-redonda" foram estabelecidas. Essa atividade

[1] Médico. Especialista em Cirurgia e Oncologia em Cabeça e Pescoço. Residência em Cirurgia de Cabeça e Pescoço com Ênfase em Cirurgias de Grande Porte no Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. *E-mail:* emilsonfreitas@uol.com.br.
[2] Médico. Especialista em Cirurgia e Oncologia em Cabeça e Pescoço. Médico-Assistente na Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço no INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. *E-mail:* gabrielpaixao@msn.com.
Endereço para correspondência: José Gabriel Miranda da Paixão. Rua do Rezende, 103 - Centro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20211-093. *E-mail:* gabrielpaixao@msn.com.

continua

trata-se de uma reunião na qual os pacientes são levados à presença dos médicos da equipe após realizarem os exames complementares. Os diversos aspectos clínicos de cada paciente são expostos resumidamente e a seguir delibera-se, por decisão colegiada, a melhor conduta para cada caso individual.

Essa atividade constituiu e ainda constitui uma importante estratégia de ensino e aprendizagem para os que estão em formação na área e também fonte de constante atualização e ampliação de conhecimento para os mais experientes. Atualmente, a mesa-redonda da Seção de Cabeça e Pescoço do INCA ocorre às quartas-feiras, do mesmo modo como nos primeiros anos de sua criação.

Desde a fundação, a Seção teve oito chefes (Quadro 1), sendo muitos deles ex-residentes do próprio serviço. Todos foram fundamentais para a manutenção e aprimoramento do Serviço que foi criado pelo Dr. Jorge Marsillac.

Quadro 1. Chefes da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do INCA

Chefes da Seção de Cabeça e Pescoço do INCA
Jorge Sampaio de Marsillac Motta
Ataliba Macieira Bellizi
Jacob Kligerman (dois períodos)
Geraldo Mattos de Sá
Emilson de Queiroz Freitas
Fernando Luiz Dias
José Roberto Netto Soares
Roberto Rêgo Monteiro de Aráujo Lima

Fonte: Seção de Cabeça e Pescoço do INCA, 2017.

Pela própria natureza da finalidade e recursos que tem uma instituição federal e também pelo fato de, na década de 1960, ser a única no âmbito público no Estado do Rio de Janeiro a atender pacientes com esse tipo de demanda, a Seção passou a atender um número crescente de casos de câncer de cabeça e pescoço que, quase sempre, eram rejeitados nos hospitais gerais. Essa quantidade de pacientes refletiu-se no aumento gradativo de internações e operações, bem como de atendimentos ambulatoriais ao longo das décadas. Uma comparação entre os dados de 1966 e de 2016 mostra diminuição apenas no número de matrículas realizadas, provavelmente justificada pelo surgimento da oferta de atendimento especializado em outros hospitais nos últimos 50 anos (Tabela 1).

A ampliação crescente da quantidade de cirurgias e atendimentos ambulatoriais ao longo dos anos 1960 criou a necessidade da formação de novos especialistas. Entre os primeiros "residentes-médicos" da Seção, destacam-se Carlos Murillo de Vasconcelos Linhares, Geraldo Mattos de Sá, Mario Jorge Rosa de Noronha e Jacob Kligerman, todos iniciando a formação como estudantes e tornando-se médicos-assistentes posteriormente.

Tabela 1. Número de matrículas, internações e cirurgias da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do INCA (1966 e 2016)

	1966	2016
Matrículas	2.031	773
Internações	364	983
Cirurgias	378	868

Fonte: Seção de Cabeça e Pescoço do INCA, 2017.

Embora o caráter de centro formador tenha acompanhado a Seção desde o seu nascimento, o estabelecimento formal de um curso de Residência Médica só ocorreu em 1982 com o reconhecimento da especialidade pelo Conselho Federal de Medicina[5] e o subsequente reconhecimento da Residência Médica em Cirurgia de Cabeça e Pescoço[6].

O crescimento e o desenvolvimento da cirurgia de cabeça e pescoço no INCA, ao longo do século XX, ocorriam conforme o conhecimento dos avanços na cirurgia se disseminavam. A técnica de intubação orotraqueal introduzida como rotina no Instituto em 1950[3], o aumento de opções para reposição sanguínea e de soluções hidrossalinas nos pacientes e o uso difundido de antibióticos contribuíram para realização de intervenções mais seguras e permitiram aos cirurgiões de cabeça e pescoço do INCA exercerem suas atividades de modo semelhante aos cirurgiões de instituições estrangeiras contemporâneas. Intervenções como ressecções bucofaríngeas alargadas e reconstrução imediata dos defeitos cirúrgicos também começaram a ser realizadas.

Importância para a disseminação de conhecimento

Ao longo das décadas, houve o desenvolvimento de um ambiente próprio para médicos-cirurgiões que quisessem se tornar especialistas em cirurgia de cabeça e pescoço. Além do grande volume de atividades práticas, entre atendimentos ambulatoriais, pequenos procedimentos e cirurgias de médio e grande portes, houve a criação do primeiro curso de pós-graduação *lato sensu* da área pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ) em 1967. A especialização, vinculada à rotina do Serviço, permitiu que os alunos tivessem a oportunidade de se aprimorarem apresentando aulas teóricas, realizando trabalhos científicos e acompanhando cirurgias. Foi permitido aos médicos-residentes cursarem a pós-graduação em paralelo à sua residência médica, oferecendo a oportunidade de se qualificarem ainda mais. Tal curso existe até os dias de hoje.

Havendo uma demanda para a existência do serviço, um ambiente adequado para a prática clinicocirúrgica

continua

e uma comunidade acadêmica interessada, formou-se um cenário para que a especialidade se desenvolvesse. Partindo da utilização do retalho miocutâneo de músculo peitoral maior baseado na descrição de Aryan em 1979[7] (que inicialmente foi utilizada na Seção pelo Dr. Jacob Kligerman nos anos 1980), passando pelo emprego da laringectomia supracricoide com cricoioideoepiglotopexia a partir de 1995 (que permitiu menor morbidade a pacientes selecionados que antes eram submetidos à laringectomia total), e chegando à ressecção transoral robótica realizada nos anos 2000 (que possibilita acesso a tumores de orofaringe evitando a mandibulotomia), diversas técnicas e conceitos foram empregados na Seção, permitindo o melhor tratamento dos pacientes e a formação e capacitação de jovens cirurgiões.

Houve também uma notável produção científica ao longo da história, com mais de 80 artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, publicação de livros técnicos e tradução para o português de livros estrangeiros.

A Seção continuou sendo um local de aprendizado prático e disseminação do conhecimento na área na primeira década do século XXI. Considerado um serviço de referência nacional para tratamento de neoplasias malignas de cabeça e pescoço, realiza cirurgias de pequeno, médio e grande portes, além de prover o seguimento e reabilitação dos pacientes submetidos a tratamento oncológico para câncer de cabeça e pescoço, por meio de uma abordagem multidisciplinar que envolve não só médicos titulares e residentes, mas também enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e nutricionistas, que acumulam valiosa experiência no suporte ao paciente, antes, durante e depois de seu tratamento.

Sendo uma especialidade que realiza procedimentos de alta complexidade, há uma grande interação com diversas clínicas como endocrinologia, dermatologia, neurocirurgia e cirurgia plástica, que complementam o tratamento integral dos pacientes que são submetidos a tireoidectomias, ressecção de tumores de pele, ressecções por via craniofacial e que necessitem de reconstruções complexas após ressecções cirúrgicas.

Foram formados como cirurgiões de cabeça e pescoço, entre 1962 e 2016, cerca de 132 médicos, de vários Estados do Brasil[8]. Esses se beneficiaram da filosofia de trabalho e das técnicas praticadas pela Seção, tornando-se referências na carreira acadêmica e/ou na prática cirúrgica em serviços públicos e privados nas diversas regiões do país.

Esses cirurgiões frequentemente tornaram-se modelos para diversos outros jovens cirurgiões que passaram a conhecer e a se interessar pela recente especialidade. Dessa forma, a instituição serviu como um meio de produção e divulgação do conhecimento, contribuindo para o avanço da especialidade no país. Atualmente, continua empenhada na disseminação de conhecimento sobre os avanços no manejo multidisciplinar dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço tanto na educação de profissionais da área Médica quanto na de outros profissionais da área da Saúde.

CONCLUSÃO

Considerando o pioneirismo, a experiência acumulada e o caráter de instituição formadora de recursos humanos em saúde, a Seção de Cabeça e Pescoço do INCA, sem dúvida alguma, desempenhou e desempenha um papel relevante e pioneiro no controle desse tipo de câncer no Brasil, uma vez que é uma das principais fontes de disseminação de conhecimento científico em cabeça e pescoço no país e contribuiu para a formação de especialistas na área, os quais praticam e divulgam uma especialidade nova e ainda pouco conhecida.

CONTRIBUIÇÕES

Ambos os autores contribuíram em todas as etapas do manuscrito.

Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar

REFERÊNCIAS

1. Araújo Filho VJF, Cernea CR, Brandão LG. Manual do residente em cirurgia de cabeça e pescoço 2nd ed. São Paulo: Manole; 2013.
2. Marsillac J. Resumo histórico da fundação da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Rev.Bras Cir Cab Pesc. 1993;17(1);11-2.
3. Instituto Nacional do Câncer José Gomes de Alencar. Serviço Nacional de Câncer: 30 anos de atividade do Instituto Nacional de Câncer, 1938-1968. Rio de Janeiro: INCA; 1968.
4. Instituto Nacional do Câncer José Gomes de Alencar. Histórias do Serviço de Oncologia Clínica do INCA. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
5. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução n. 1078, de 3 de março de 1982. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 1982.
6. Conselho Nacional de Residência Médica (BR). Ofício 967, de 1982. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 1982.
7. Ariyan S. The Pectoralis Major Myocutaneous Flap: A Versatile Flap for Reconstruction in the Head and Neck. Plast Reconstr Surg. 1979;63(1):73-81.
8. Sá GM. A residência Médica no Instituto Nacional de Câncer. 2nd ed. Rio de Janeiro: Fundação do Câncer; 1997.

Fonte: PAIXÃO, J. G. M. da; FREITAS, E. de Q. A Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do INCA: 65 anos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 3, p. 199-201, 2017.

A Seção de Cirurgia Plástica e Reparadora

Desde a criação do Centro de Cancerologia pelo Decreto-lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937, todos os que lá trabalhavam cuidavam de corrigir as deformidades decorrentes do tratamento dos tumores.

O cirurgião Mario Kroeff, de início, e também seus colaboradores, mais tarde, faziam enxertos de pele e retalhos planos e tubulados para correção daquelas deformidades.

Com o desenvolvimento do pequeno núcleo no Centro de Cancerologia, que em 28 de janeiro de 1961 se converteu no INCA, foi necessária a subdivisão de trabalho para o melhor atendimento de jovens médicos.

Assim, as operações, que eram feitas por todos, foram progressivamente distribuídas nos setores que hoje formam as diferentes seções especializadas, e cada uma foi se aperfeiçoando de acordo com suas tendências e os interesses do serviço.

A Cirurgia Plástica, que, a princípio, era dependente e funcionalmente ligada à Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, por causa das grandes deformidades faciais observadas na prática dessa especialidade, pouco a pouco foi se estendendo para a correção das perdas de substância das diferentes partes do corpo.

A Seção de Cirurgia Plástica era uma necessidade que se impunha no INCA, como também se verifica em todos os hospitais de alto nível técnico, no Brasil e no exterior.

A formação da Seção de Cirurgia Plástica do INCA deu-se por meio do Decreto Presidencial nº 50.251, de 28 de janeiro de 1961, que, no item 9 do art. 58, aprovou o Regimento do INCA.

Georges da Silva, um dos fundadores do INCA, foi também fundador da Seção de Cirurgia Plástica. Respeitado não só no Brasil como no exterior, tendo publicado diversos trabalhos científicos, sob sua chefia inúmeros médicos passaram pelo INCA para aperfeiçoamento, como José Juvenil Teles (que foi chefe de clínica), Virmar Soares, Hugo de Castro, Jacy Alvarenga, Ronaldo Pontes, José Kogut (primeiro médico formado na Residência em Cirurgia Plástica do Instituto, sucedeu Georges da Silva na chefia do serviço e foi vice-diretor do INCA), Ruy Correa Vieira, Pedro Bijos, Ronaldo Leão e Vespasiano Guerra, entre outros.

Após a aposentadoria de Georges da Silva, fizeram parte da seção Brasil Ramos Caiado Neto, Maurício Chveid, Mario Sergio Lomba Galvão, Paulo Roberto de Albuquerque Leal, Márcio José Abreu Dibe, Rita de Cássia Souza, José Roberto Wance, Antonio Carlos Corte Real Braga, Marcelo Moreira, Frederico Avellar Lucas, Thiago Henrique Silva de Souza e Ângela Maximiano.

A seção teve sua chefia ocupada pelos seguintes médicos: Georges da Silva (de 1961 a 1980), José Kogut (de 1980 a 1986), Ruy Correa Vieira (de 1986 a 1995), Brasil Ramos Caiado Neto (de 1995 a 2000), Paulo Roberto Albuquerque Leal (de 2000 a 2012), Brasil Ramos Caiado Neto (de 2012 a 2020) e Frederico Avellar Silveira Lucas (desde 2020).

Citam-se como realizações da Seção de Cirurgia Plástica do INCA:

- Foi o primeiro Serviço de Cirurgia Plástica a realizar, no Brasil, reconstrução mamária com retalhos miocutâneos do reto abdominal, tendo sido desenvolvida inicialmente por Ruy Correa Vieira, no início dos anos 1980.
- Introduziu o Serviço de Microcirurgia como técnica operatória nas reconstruções. Fundado no INCA por Mário Lomba Galvão, em 1981, formou vários microcirurgiões.
- Como serviço credenciado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica e do MEC, formou, até o momento, 92 cirurgiões plásticos.

- Realizou vários cursos nacionais e internacionais de cirurgia plástica reconstrutora.
- Teve participação na direção da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Regional Rio de Janeiro, com os seguintes integrantes: Brasil Ramos Caiado (secretário), José Kogut (presidente) e Paulo Roberto Leal (presidente).
- Ganhou, durante vários anos seguidos, prêmios nos cursos da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.
- Atualmente, integram o serviço os cirurgiões plásticos Brasil Ramos Caiado Neto, Frederico Avellar Silveira Lucas (chefe), José Roberto Wance, Thiago Henrique Silva e Souza, Marcelo Moreira Cardoso e Rita de Cássia Souza.

Figura 7 – Artigo sobre a história da cirurgia plástica no INCA publicado na *Revista Brasileira de Cancerologia*

A História da Cirurgia Plástica no INCA

History of Plastic Surgery at INCA

José Kogut[1], Paulo Roberto de Albuquerque Leal[2], Darcy da Silva Guimarães[3]

Desde a criação do *Centro de Cancerologia* pelo Decreto Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937, todos os que lá trabalhavam cuidavam de corrigir as deformidades decorrentes do tratamento dos tumores.

O Dr. Mário Kröeff, de início, e mais tarde também seus colaboradores, faziam enxertos de pele e retalhos planos e tubulados para correção daquelas deformidades resultantes do tratamento cirúrgico.

Com o grande desenvolvimento do pequeno núcleo que era o *Centro de Cancerologia*, que posteriormente em 28 de janeiro de 1961 se converteu no Instituto Nacional de Câncer - INCA, foi necessário a subdivisão de trabalho para o melhor atendimento dos pacientes e formação especializada de jovens médicos.

Assim, as operações cirúrgicas, que eram feitas por todos, foram progressivamente distribuídas nos setores que hoje formam as diferentes seções especializadas, e cada um foi se aperfeiçoando de acordo com as suas tendências e os interesses do serviço.

A Cirurgia Plástica, que a princípio era dependente e funcionalmente ligada à Seção de Cabeça e Pescoço, devido as grandes deformidades faciais observadas na prática dessa especialidade, pouco a pouco foi se estendendo para a correção das perdas de substância das diferentes partes do corpo.

A Seção de Cirurgia Plástica era uma necessidade que se impunha ao INCA, como também se verificava em todos os hospitais de alto nível técnico, existentes aqui e no Exterior.

A formalização da Seção de Cirurgia Plástica (SCP) do INCA deu-se por meio do Decreto do Exmo Senhor Presidente da República nº 50.251, de 28 de janeiro de 1961, que, no Item 9 do Artigo 58, aprovou o Regimento do Instituto Nacional de Câncer.

Sob a chefia do Dr. Georges da Silva, um dos Fundadores do Instituto do Câncer, a Seção de Cirurgia Plástica tinha como 1º Assistente o Dr. José Kogut, que hoje, e desde 31 de maio de 1990, exerce a função de Vice-Diretor Geral do INCA.

Além desses dois cirurgiões plásticos, passaram a participar dos trabalhos da Seção os médicos Brasil Ramos Caiado, Mario Sérgio Lomba Galvão, Virmar Soares, Ruy Corrêa Vieira, Maurício Chveid, Márcio José Abreu Dibe e Rita de Cássia César e Souza.

Desde a sua criação, a chefia da Seção de Cirurgia Plástica do INCA foi ocupada pelos seguintes médicos: Georges da Silva (1961/1980), José Kogut (1980/1986), Ruy Corrêa Vieira (1986/1995), Brasil Ramos Caiado (1995/1999) e Paulo Roberto de Albuquerque Leal (a partir de 27 de julho de 1999).

Citam-se como realizações da Seção de Cirurgia Plástica do Instituto Nacional de Câncer:

- Foi o primeiro Serviço de Cirurgia Plástica a realizar, no Brasil, reconstrução mamária com retalhos mio-cutâneos do reto-abdominal.
- Introduziu no Serviço Público a micro-cirurgia como técnica cirúrgica.
- Formou e continua a formar um grande número dos cirurgiões plásticos no país.
- Realizou mais de uma dúzia de cursos nacionais e internacionais em cirurgia plástica reconstrutora.

1. Vice-Diretor do Instituto Nacional de Câncer
2. Chefe da Seção de Cirurgia Plástica e Reparadora do INCA
3. Assessor do Gabinete da Direção Geral do INCA

Endereço para correspondência: Instituto Nacional de Câncer - INCA - HC I - Praça da Cruz Vermelha, 23 - Centro - 20230-130 - Rio de Janeiro - RJ

continua

- Ganhou, durante vários anos seguidos, prêmios em concursos da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica;
- Os médicos da Seção ocuparam vários cargos na Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, tendo o Dr. José Kogut sido seu Presidente no período 1983/1984 e Presidente do Congresso Brasileiro dessa Sociedade, em 1984.

A história da Seção de Cirurgia Plástica, dessa forma, compõe a história do próprio Instituto Nacional de Câncer. E dos diretores que o conduziram e o conduz: Mário Kröeff (1938/1941), Alberto Lima de Moraes Coutinho (1941/1954), Luiz Carlos de Oliveira Júnior (1954/1956), Antônio Pinto Vieira (1956/1962), Moacyr Alves dos Santos Silva (1962/1963 e 1972/1974), Francisco Fialho (1963/1967 e 1969/1970), Jorge Sampaio de Marsillac Motta (1967/ 1969), Ugo de Castro Pinheiro Guimarães (1970/1972), Adayr Eiras de Araújo (1974/1978), João Carlos Cabral (1978), Wolfgang George Lamprecht (1978/ 1979), Hiram Silveira Lucas (1979/1980), Ary Frauzino Pereira (1980/1985), Geraldo Matos de Sá (1985/1986), Walter Roriz de Carvalho (1986/1990), Marcos Fernando de Oliveira Moraes (1990/1998) e Jacob Kligerman (a partir de 1998).

Fonte: KOGUT, J.; LEAL, P. R. de A.; GUIMARÃES, D. da S. A história da cirurgia plástica no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 4, p. 417-418, 2000.

A Seção de Tecido Ósseo e Conectivo

A Seção de Tecidos Conectivos (denominação original) foi criada em 1958, na gestão do então diretor-geral Antônio Pinto Vieira, tendo como sede o HC I. Permaneceu ali até 2010, quando foi transferida para as dependências do HC II, no bairro Santo Cristo, Rio de Janeiro, onde são desenvolvidas as atividades de assistência, ensino e pesquisa.

A Seção de Tecido Ósseo e Conectivo, conhecida no INCA como TOC, tem como uma de suas características a heterogeneidade das doenças tratadas. O perfil de matrícula da seção é muito variado, incluindo pacientes com neoplasias malignas cutâneas (melanoma, carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular e outros menos frequentes) e com sarcomas de partes moles e ósseos.

A porta de entrada no TOC passou por mudanças nos últimos anos. Inicialmente, os pacientes eram admitidos após triagem por oncologistas na própria instituição. A partir de janeiro de 2017, as vagas passaram a ser reguladas pelo Sistema Estadual de Regulação. Desde então, os pacientes são encaminhados por essa central, após serem cadastrados no sistema pelas unidades básicas de saúde.

Desde sua criação, o TOC foi chefiado por cirurgiões oncológicos formados na

própria instituição: Amaury Barbosa da Silva, Roberto Góes, Jayme Brandão de Marsillac, José Francisco Neto Rezende, Luiz Fernando Nunes e Nelson José Jabour Fiod (atual chefe). Além deles, outros cirurgiões oncológicos formados no INCA também contribuíram para o crescimento e o reconhecimento da seção dentro do Instituto, como Hiram Silveira Lucas, Carlos Guitmann, Ernesto Meier Rymmer e Antonio Kneipp Pitta de Castro Neto. Especialistas em ortopedia também fizeram parte desse sucesso. Creso Genuíno de Oliveira Filho e Walter Meohas foram os pioneiros na ortopedia oncológica no TOC, seguidos, em 2000, de Roberto André Torres Vasconcelos.

Atualmente, a equipe do TOC é composta pelos médicos Luiz Fernando Nunes, Nelson Fiod, Marcelo Sá de Araújo e Jadivan Leite de Oliveira (cirurgiões oncológicos) e Roberto Vasconcelos (ortopedista oncológico).

O TOC conta com a participação de outras clínicas em diversos procedimentos. Não raramente, a cirurgia é feita em conjunto com equipes da Cirurgia Plástica e da Cirurgia Vascular. Nos casos em que os tumores acometem ou tangenciam a coluna, a Neurocirurgia é convocada, ou vice-versa. Quando o tumor acomete o tórax, a Cirurgia Torácica participa. Do mesmo modo, a equipe da Cabeça e Pescoço auxilia em tumores que se estendem para a região, diretamente ou pela via angiolinfática. Vale ressaltar ainda a relação direta com a Oncologia Clínica e a Radioterapia, pois muitos pacientes da seção necessitam desses serviços para tratamento neoadjuvante, adjuvante e paliativo.

Os pacientes são provenientes de diversas cidades do Estado do Rio de Janeiro e do Brasil. A média da produção anual é de 400 cirurgias de médio e grande portes. Além de atender os pacientes matriculados na seção, o TOC auxilia a Pediatria no controle local dos sarcomas ósseos e de partes moles e faz o tratamento cirúrgico paliativo das fraturas patológicas de pacientes de outras clínicas.

Uma inovação da seção é o protocolo de biópsia do linfonodo sentinela. Essa técnica revolucionou a abordagem da cadeia linfonodal no manejo do melanoma cutâneo. No dia 23 de janeiro de 2000, sob a chefia de José Francisco Rezende, foi realizada a primeira biópsia do linfonodo sentinela. A paciente, de 50 anos, era portadora de melanoma cutâneo na perna esquerda (com Breslow de 2,4 mm), e o linfonodo estava comprometido por uma metástase microscópica. Desde então, já foram realizadas mais de 600 biópsias, e a seção se destaca como um

dos maiores centros nacionais a realizar tal procedimento.

No ensino, a Seção de TOC também se destaca. O residente de Cirurgia Oncológica faz estágio em diferentes clínicas, entre as quais o TOC, onde cumpre um período médio de três meses. Também é oferecido o curso de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* em Cirurgia de Tecido Ósseo e Conectivo, com duração de um ano, que em 2016 foi subdividido em *Fellow* de Oncologia Cutânea e Sarcoma de Partes Moles e *Fellow* de Ortopedia Oncológica.

No campo da produção científica, a seção tem projetos aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do INCA para estudo de melanoma e sarcoma. Vários integrantes completaram ou encontram-se cursando pós-graduação *stricto sensu*, com linhas de pesquisa na área da oncologia. Marcelo Araújo e Jadivan Oliveira estão cursando mestrado. José Rezende está na fase final de análise do banco de dados de linfonodo sentinela. Roberto Vasconcelos finalizou o doutorado e estuda os tumores malignos da bainha do nervo periférico. Nelson Fiod está desenvolvendo sua linha de pesquisa em biópsia do linfonodo sentinela. Luiz Fernando Nunes analisou a sobrevida dos pacientes portadores de melanoma acral.

Alguns dos estudos realizados por profissionais do TOC e publicados na base de dados Pubmed são listados a seguir:

SMITH, L. *et al*. Malignancy in chronic ulcers and scars of the leg (Marjolin's ulcer): a study of 21 patients. **Skeletal Radiology**, Berlin, v. 30, n. 6, p. 331-337, June 2001.

FRANCISCHETTO, T. *et al*. Influence of sentinel lymph node tumor burden on survival in melanoma. **Annals of Surgical Oncology**, New York, v. 17, n. 4, p. 1152-1158, Apr 2010.

NUNES, L. F. *et al*. Epithelioid sarcoma: clinical behavior, prognostic factors and survival. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 251-255, Aug 2010.

NUNES, L. F. *et al*. Carcinomatous degeneration of pilonidal cyst with sacrum destruction and invasion of the rectum. **Anais Brasileiros de Demartologia**, Rio de Janeiro, v. 88, n. 6, p. s59-s65, 2013. Suppl 1.

VASCONCELOS, R. A. T. de *et al*. Malignant peripheral nerve sheath tumor with and without neurofibromatosis type 1. **Arquivos de Neuro-psiquiatria**, São Paulo, v. 75, n. 6, p. 366-371, June 2017.

NUNES, L. F. *et al*. Subungual melanoma: a retrospective cohort of 157 cases from Brazilian National

Cancer Institute. **Journal of Surgical Oncology**, Hoboken, v. 118, n. 7, p. 1142-1149, Dec 2018.

NUNES, L. F.; MENDES, G. L. Q.; KOIFMAN, R. J. Acral melanoma: a retrospective cohort from the Brazilian National Cancer Institute. **Melanoma Research**, London, v. 28, n. 5, p. 458-464, Oct 2018.

MÉDICOS EGRESSOS DO PROGRAMA DE ENSINO DO TOC

1998 – Nelson José Jabour Fiod (cirurgião oncológico); 1999 – Claude Jacques Chambriard (ortopedista); 2000 – Roberto André Torres Vasconcellos (ortopedista); 2001 – José Roberto Cavalcante Castro Jr. (ortopedista); 2002 – Danielle Probstner (ortopedista); 2003 – Arnaldo Del Rosário Insfran do Carmo (ortopedista); 2004 – Luiz Fernando Nunes (cirurgião oncológico); 2005 – Ana Cristina de Sá Lopes (ortopedista); 2006 – José Coriolano de Castro Lima Filho (ortopedista); 2007 – Giuliano Felipe dos Santos Caruso (ortopedista); 2008 – Marcelo Sá Araújo (cirurgião oncológico); 2009 – Juliana Vaz Scotti (ortopedista); 2010 – Marcelo Bragança dos Reis Oliveira (ortopedista); 2011 – Daniel de Carvalho Zuza (cirurgião oncológico); 2012 – Flávio Henrique Pereira Conte (cirurgião oncológico); 2012 – Patrícia de Albuquerque dos Santos (ortopedista); e 2015 – Jadivan Leite de Oliveira (cirurgião oncológico).

A Seção de Cirurgia Oncológica Pediátrica

A Seção de Cirurgia Oncológica Pediátrica, subordinada à Divisão Cirúrgica do HC I, é responsável pelos procedimentos cirúrgicos nos pacientes pediátricos oncológicos e hematológicos. O planejamento estratégico da seção tem como metas assistenciais o diagnóstico, o estadiamento, a terapêutica e a paliação de lesões malignas em crianças. Além disso, é responsável pelo ensino, pela divulgação e pela pesquisa na área de Cirurgia Oncológica Pediátrica.

HISTÓRICO

A cirurgia pediátrica do INCA teve início com a admissão do cirurgião pediátrico Pedro Luiz Fernandes, em 1981, pela CNCC. Em 1987, durante a gestão de Walter Roriz de Carvalho na Direção-geral do INCA, foi criada a Seção de Cirurgia Oncológica Pediátrica, cuja chefia coube a Fernandes.

Posteriormente, foram incorporados à equipe os cirurgiões Alberto Ribeiro Gonçalves, em maio de 1987, e Carlos Humberto Vicuña Marino, ex-aluno do

curso de pós-graduação em Cirurgia Pediátrica do INCA, em março de 1993.

Em abril de 1994, Pedro Fernandes transferiu-se de área, passando a chefia para Alberto Gonçalves. Em novembro de 1997, após concluir a residência médica em Cirurgia Oncológica no INCA, com área de atuação em Cirurgia Oncológica Pediátrica, foi admitido Ricardo Vianna de Carvalho.

Com a expansão da oferta de cursos de especialização, a partir de 1999 a Seção de Cirurgia Oncológica Pediátrica passou a contar com duas vagas para especializandos, em curso de dois anos de duração.

Em 2005, Carlos Vicuña Mariño se desligou da seção, sendo contratados os cirurgiões pediátricos Renato Van Wilpe Bach e Simone de Oliveira Coelho.

Em 2006, Renato Bach retornou ao Paraná e Francisca Norma Girão Gutierrez foi contratada. Três anos depois, Alberto Gonçalves afastou-se da seção e Ricardo Vianna assumiu a chefia. No mesmo ano, foi admitido o cirurgião pediátrico Arovel Moura Jr.

Em 2013, Simone Coelho assumiu a chefia do serviço, na qual permaneceu até janeiro de 2018, quando Ricardo Vianna retornou ao cargo.

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

A Seção de Cirurgia Oncológica Pediátrica é responsável pelas cirurgias infantis da Seção de Oncologia Pediátrica, da Seção de Hematologia, da Emergência e do CTI, o que corresponde a cerca de 130 procedimentos de média e alta complexidades em crianças com doenças onco-hematológicas e 350 procedimentos de colocação e retirada de acessos venosos (cateteres de longa e de curta permanência) por ano. Os procedimentos cirúrgicos são realizados de forma eletiva (agendados) ou de urgência.

Além de consultas médicas de rotina, a seção tem ambulatórios específicos e ambulatório de cateteres. Seus médicos participam, em conjunto com outras equipes multidisciplinares do HC I, da mesa-redonda da Seção de Oncologia Pediátrica.

PRODUÇÃO CIENTÍFICA

A produção científica da Seção de Cirurgia Oncológica Pediátrica compreende a apresentação (oral e pôster) de trabalhos em congressos e eventos nacionais e internacionais, capítulos em livros nacionais, artigos publicados em revistas internacionais indexadas e aulas e palestras em eventos científicos nacionais e internacionais.

ATIVIDADES DE ENSINO

As atividades de ensino da Seção de Cirurgia Oncológica Pediátrica incluem o curso de Pós-graduação *Lato Sensu* na Área de Cirurgia Pediátrica em Oncologia nos Moldes *Fellow* (antiga Especialização Médica), Atualização (antigo Aperfeiçoamento), visita de observação e estágio curricular.

Com abordagem teórico-prática, os cursos de pós-graduação *lato sensu* visam ao aprofundamento dos conhecimentos e habilidades técnicas para médicos que atendam ao pré-requisito de ter residência em cirurgia pediátrica. A formação tem duração de um ano e carga horária de 3.120 horas (60 horas semanais), disponibilizando duas vagas anuais com admissão por concurso público, sendo coordenada por Simone de Oliveira Coelho.

O programa de atualização tem duração de três ou seis meses e carga horária total de 480 horas. A visita de observação e o estágio curricular visam à complementação da formação por meio de atividades teórico-práticas. A duração e a carga horária são variáveis em função do convênio firmado com a instituição de origem ou da carga horária determinada pelo serviço.

Há ainda o curso de cateter venoso central pediátrico, com duração de 180 dias, coordenado por Ricardo Vianna de Carvalho.

ATIVIDADES E EVENTOS CIENTÍFICOS

A Seção de Cirurgia Oncológica Pediátrica participa de diversas atividades e eventos científicos de diversos grupos e sociedades, como a Associação de Cirurgia Pediátrica do Estado do Rio de Janeiro, a Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica, a Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (Sobope) e a International Society of Pediatric Surgical Oncology.

ATIVIDADES DE PESQUISA

Diversos protocolos de pesquisa são ou foram desenvolvidos sob responsabilidade ou participação dos médicos da Seção de Cirurgia Oncológica Pediátrica, vários em conjunto com a Seção de Oncologia Pediátrica.

EQUIPE MÉDICA

O corpo clínico da Seção de Cirurgia Oncológica Pediátrica é composto por quatro médicos permanentes, todos com mestrado (Ricardo Vianna de Carvalho,

Simone de Oliveira Coelho, Francisca Norma Girão Gutierrez e Arovel Moura Jr.). Atualmente, Ricardo Vianna cursa doutorado na Uerj.

EGRESSOS DOS PROGRAMAS DE ESPECIALIZAÇÃO (ATÉ 2012) E DE APERFEIÇOAMENTO NOS MOLDES *FELLOW* (A PARTIR DE 2013)

Carlos Humberto Vicuña Mariño (Equador), José Miguel de Barros (BA), Kátia Nery (BA), Margareth Rose Uchôa Rangel (SE), Jussara Lisboa (RS), Renato Van Wilpe Bach (PR), Cassiano Ricardo Arpini (SC), Simone Coelho (RJ), Francisca Norma Gutierrez (RJ), Alexandra Pinheiro Correia (RJ), Vilani Kremer (SP), José Ricardo Barboza de Azeredo (CE), Roberta Nolasco Beta (RJ), Helena Nery (RJ), Talita Wiltshire (SE), Ana Carolina Favre (RJ), Fábio Albanez (DF), Suelen Soares (PA), Fabíola Rebelo (DF), Vanessa Nascimento Santos (RJ), Érica Lopes (RJ) e Pablo Baptista Oliveira (RJ).

A Seção de Ginecologia Oncológica

No início das atividades do então Centro de Cancerologia, não havia divisão de atendimento para os pacientes com indicação de cirurgia. Assim, a equipe cirúrgica atuava em qualquer tipo de patologia. Como havia cirurgiões com diferentes interesses, ao longo do tempo foi percebido que poderiam apresentar melhor desempenho se houvesse agregação para patologias específicas. Com isso, houve estímulo para a formação de equipes próprias em determinadas áreas, com muitos cirurgiões procurando uma das novas especialidades que se iniciavam, a ginecologia oncológica.

Em decorrência da grande demanda de doentes com neoplasias ginecológicas, tornou-se inadiável que fosse montada uma equipe dedicada, resultando na criação da Seção de Ginecologia Oncológica em 1952, tendo à frente Turíbio Braz. Os bons resultados tornaram-se mais evidentes com o novo sistema de trabalho, permitindo estabelecer normas e critérios, além de se colocar os profissionais certos no lugar certo.

Ginecologista e cancerologista, Turíbio Braz nasceu em 16 de abril de 1906, em Uberaba (MG), formou-se pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) em 1931, tendo sido

chefe da Seção de Ginecologia (1952) do SNC, fundador e presidente da Sociedade Brasileira de Cancerologia (1959-1960), presidente do Centro de Estudos do INCA (1958-1959) e representante da delegação brasileira em diversos congressos internacionais de câncer (São Paulo, Londres, Moscou, Lisboa, Buenos Aires e outros).

Em busca de aprimoramento, a equipe da Seção de Ginecologia Oncológica procurou fazer parceria com as seções de Urologia, Radioterapia, Abdome, Anatomia Patológica e Citologia (essa última surgida em consequência das atividades da Seção de Ginecologia e que, em pouco tempo, tornar-se-ia autônoma, atendendo a outras seções). Estava, assim, constituída uma equipe multidisciplinar.

Em termos de tratamento cirúrgico, consagrava-se, mais uma vez, a célebre frase de *Lord* Moynihan: "Até aqui temos feito a cirurgia segura para o doente; façamos agora o doente seguro para a cirurgia".

Foi pontuada a evolução cirúrgica, foram abandonadas as alargadas coagulações de lesões do colo do útero e vulva, e implantaram-se os critérios de classificação das doenças nos órgãos genitais. As cirurgias radicais tornaram-se corriqueiras, e as histerectomias (*Wertheim Meigs*) e vulvectomias radicais foram estabelecidas, com o intuito de obter melhores resultados e maior sobrevida, como tratamento para os cânceres de endométrio, no qual radioterapia e cirurgia se completavam.

Graças a essa sensata divisão de especialidades, a Seção de Ginecologia Oncológica rapidamente assumiu papel destacado, dentro e fora da instituição, tanto pela melhoria das táticas operatórias e das técnicas cirúrgicas quanto por ter sido iniciadora de uma nova mentalidade prática, com a criação do Ambulatório de Prevenção ao Câncer Ginecológico, mais à frente.

Para que o ambulatório de prevenção fosse implantado, houve a necessidade do aprendizado da colposcopia (com seu idealizador, o professor Hans Hinselmann), bem como a requisição de pessoal hábil para tal atividade, obtida por meio da Legião Feminina de Educação e Combate ao Câncer, fundada por Alberto Coutinho em 1951.

A orientação do controle do câncer, no sentido de prevenção e diagnóstico precoce do câncer ginecológico, foi adotada, no Brasil, pelo professor Arnaldo de Moraes, catedrático da Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil e, à época, seu diretor. Privando de amizade com Hans Hinselmann, certificou-se das reais vantagens dos métodos, com base nos novos recursos (colposcopia, colpocitologia e teste de Schiller), e, graças aos ensinamentos

recebidos em cursos, muitos outros médicos puderam colaborar com esse trabalho: Paulo Rieper, Hildegard Stoltz, Clarice do Amaral, Orlando Baiocchi e Dib Gebara. Esse trabalho serviu de exemplo para a criação de diversos outros centros.

Em 1952, após concluir o curso de colposcopia de Hinselmann, ministrado no Serviço de Arnaldo de Moraes, Turíbio Braz fundou, com o apoio de Alberto Coutinho (diretor-geral do INCA na época), o primeiro ambulatório de Prevenção e Diagnóstico do Câncer Ginecológico, subordinado ao SNC.

Em 13 de agosto de 1957, em plena fase de expansão do INCA, a mudança para o prédio próprio na Praça Cruz Vermelha deu maior impulso. Novas aparelhagens, recursos, estudos e técnicas foram incorporados ao hospital, modificando-se a própria filosofia do tratamento do câncer.

A equipe da Seção de Ginecologia Oncológica do novo prédio do INCA ficou assim constituída: Turíbio Braz (chefe), Alexandre Campos da Costa e Silva, Edesio Neves, João Rangel de Morais, José de Oliveira Rocha, Marta Zakhia Brandel Rosa e Orlando Baiocchi.

Marta Zakhia Rosa, formada em 1945, trabalhou no Gaffrée e Guinle e depois no INCA, onde permaneceu até 1964. Avelina Villas Boas Pinto, formada em 1951 na Faculdade Nacional de Medicina, trabalhou no Gaffrée e Guinle de 1952 a 1954, transferindo-se em seguida para o INCA, onde exercia sua função junto com Alexandre da Costa e Silva (falecido) e Zelma Maluf, que veio integrar a equipe. Ficou no Instituto até 1987.

Maria Luiza Pessoa Cavalcante, formada pela Faculdade de Medicina da Paraíba em 1960, chegou ao INCA em 1961 para se especializar, completando sua residência médica de 1962 a 1964. Foi a primeira médica oficialmente formada na Residência Médica em Ginecologia Oncológica do Instituto. Passou a compor a equipe quando Francisco Fialho, então diretor-geral, nomeou-a assistente do serviço em 1965. Foi substituta nas chefias de Alexandre da Costa e Silva e de Celso Werneck Ribeiro.

Em 1967, foram matriculados 6.127 casos de câncer ginecológico. Quinze anos após a mudança para o prédio-sede, foram atendidas no ambulatório preventivo 28.417 mulheres, demonstrando a evolução da Seção de Ginecologia Oncológica. Paralelamente, como a prevenção otimizava os recursos, a seção evoluía em diagnósticos e terapêuticas, por meio da adquisição de instrumentos mais delicados e eficientes, firmava a classificação clínica da doença, encurtava os tempos

operatórios, aumentava a sobrevida das pacientes e estabelecia critérios terapêuticos normativos.

No Rio de Janeiro, além dos ambulatórios do SNC e do serviço do professor Arnaldo de Moraes, surgiram outros estabelecimentos, como os da Fundação Luiza Gomes de Lemos e da Fundação Bela Lopes, e, em São Paulo, o do Instituto Central Antonio Cândido Camargo, da Associação Paulista de Combate ao Câncer, estando, pois, consolidada a importância da prevenção do câncer ginecológico.

Em 1968, foi realizado o Congresso de Cancerologia comemorativo dos 30 anos do INCA, durante o qual a Seção de Ginecologia Oncológica participou de mesa-redonda, divulgando ensinamentos da especialidade. Nessa época, o corpo clínico da seção era composto por Alexandre da Costa e Silva (chefe), Maria Luiza da Costa e Silva (primeira assistente), Altair Babo Pires, Clovis Fraga de Andrade, Francisco da Rocha Baeta Neves, José de Oliveira Rocha, Luiz Carlos Carpentieri de Castro, Marcos Dias de Oliveira, Martha Zakhia Rosa, Paulo Belfort Aguiar e Tristão Araripe Pestana de Aguiar.

Com a troca de chefia, assumiu Walter Cruz. No ano 1973, Cruz foi substituído por Celso Werneck Ribeiro. Nascido em 1927, Celso Werneck foi admitido no Inamps em 1968, entrando no INCA como médico cedido. Faleceu em 1998, enquanto ainda trabalhava no Instituto. Durante sua gestão, dobrou o número de residentes, principalmente vindos do Nordeste, pela propaganda dos ensinamentos que o INCA proporcionava.

Em 1980, a Divisão Nacional de Doenças Crônicas e Degenerativas efetuou a consolidação e a difusão dos *Manuais de normas e procedimentos para o controle do câncer cervicouterino*, e, em 1983, o INCA passou a desenvolver atividades para avaliação epidemiológica das neoplasias do colo do útero e ações de controle em todo o país.

Em 1984, foi implementado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Assim, em setembro de 1985, o Ministério da Saúde potencializou as ações de controle das neoplasias ginecológicas. Nesse contexto, foi realizado, em janeiro de 1985, no INCA, o Seminário Nacional sobre o Controle do Câncer Cervicouterino e de Mama, com a finalidade de discutir estratégias para o controle das doenças no país, agregar profissionais das grandes cidades e promover a assistência integral à saúde da mulher em âmbito nacional.

Por sucessão natural e por sua capacitação, Maria Luiza Cavalcante foi nomeada chefe da seção em 1985, durante a gestão de

Ary Frauzino Pereira como diretor-geral do INCA, que via sua capacidade agregadora munida de conhecimento na especialidade sendo modelo para os mais jovens. Durante sua chefia, o serviço foi composto pelos médicos Maria Alice Raposo Camarão, Sergio Tratz, Celso Werneck Ribeiro, Walter Cruz, Hans Joaquim Wolff e Aluizio Almendra (ambulatório preventivo).

Graças à CNCC, que nomeou muitos ex-residentes para todo o Instituto, foram possíveis o crescimento da seção e a implementação de suas propostas atuais. Foram incorporados os médicos Regina Coeli Clemente Fernandes Alonso, José Adalberto Fernandes, José Marinaldo Lima, Waldir Cunha Gonçalves, Carlos Henrique Debenedito Silva e Eurídice Maria de Almeida Figueiredo.

Em 1990, com a Direção-geral do INCA sob o comando de Marcos Moraes e propósitos definidos para a redução dos casos de cânceres ginecológico e de mama, Celso Werneck foi designado coordenador da integração das seções de Ginecologia e Mastologia, com o intuito de dar novo modelo aos serviços.

Em setembro de 1992, houve a incorporação de dois hospitais à estrutura do INCA, que passou a contar, então, com três unidades assistenciais: o Hospital do Câncer original, o Hospital de Oncologia (originariamente pertencente ao Inamps) e o CGLGL (ligado à Fundação das Pioneiras Sociais), cada um com seus serviços de Ginecologia em pleno funcionamento, equipes próprias, médicos com diferentes formações na especialidade e critérios de condutas e protocolos não uniformes.

Eurídice Figueiredo, que era chefe da Seção de Ginecologia Oncológica do INCA e diretora médico-assistencial do então Hospital de Oncologia, assumiu a direção da unidade em 1998. A chefia da seção passou, então, a Luiz Figueiredo Mathias. A equipe médica manteve-se a mesma: Lina Terto Vieira, Abrahão Gandelman, Aurenice de Carvalho Silva e José Carlos da Conceição.

Para 1997, o INCA havia estimado 20.500 casos novos de câncer do colo do útero, com 5.760 possíveis óbitos. Com base nesse quadro epidemiológico e incentivado pela Conferência Mundial das Mulheres na China, em 1995, o Ministério da Saúde, por meio do INCA, desenvolveu um programa nacional de rastreamento do câncer do colo uterino, chamado "Viva Mulher", com quatro etapas: recrutamento da população-alvo, coleta do material para exame preventivo ginecológico, processamento de material no laboratório de citopatologia e tratamento dos casos diagnosticados. Esse

programa teve ajuda da Sociedade Brasileira de Citopatologia, que estabeleceu diretrizes para os laboratórios, visando à padronização nos laudos, para que as condutas médicas pudessem ser uniformes.

Durante sua gestão na Direção-geral, a partir de setembro de 1998, Jacob Kligerman reavaliou a situação dos três serviços de Ginecologia nos hospitais do INCA. Decidiu reuni-los em um único, no HC II, nova denominação do Hospital de Oncologia, para otimizar a gestão administrativa, disseminar conhecimentos científicos e consolidar e uniformizar condutas.

Nessa época, o HC II, o HC III (antigo CGLGL) e o HC I tinham como chefes desses serviços, respectivamente, Luis Figueiredo Mathias, Olímpio Ferreira de Almeida e Maria Luiza Cavalcante.

Muitos estudos foram feitos para consolidar essa unificação. Assim, foi montado um comitê com os chefes de serviço, junto com as assessoras do diretor-geral, Magda Rezende e Maria Inez Pordeus Gadelha. O HC II passou a ser referência somente para oncoginecologia, transferindo os demais atendimentos para as outras unidades. Foi nomeado para diretor dessa unidade Evaldo de Abreu.

Coube a Carlos Henrique Debenedito a liderança no processo de unificação técnico-administrativa dos serviços de ginecologia. Ele havia sido residente da especialidade no INCA e estava lotado na Seção de Ginecologia desde 1984. Sua tarefa foi unir as diferentes equipes para formar um grupo com as mesmas ideias e seguindo os mesmos protocolos.

A equipe ficou composta pelos médicos Marinaldo Lima, Waldir Cunha, Regina Coeli Alonso, Eurídice Figueiredo, Lina Vieira, Aurenice de Carvalho, José Carlos Conceição, Érico Lustosa Ferreira, Olímpio Ferreira, Solange Diniz Bizzo e Virgílio Parreira.

Em junho de 2001, Debenedito deixou a chefia da Seção de Ginecologia Oncológica, sendo substituído por Eurídice Figueiredo. Nessa gestão, com o apoio da FAF, foi possível a contratação de ex-residentes do INCA em cirurgia oncológica para complementar o quadro de profissionais: Vanessa Ferreira Franco, Antônio Filipe Caldas, Gustavo Luís Soares de Carvalho, Patricia Patury Borba, José Augusto Bellotti Lima, Sandra Gioia, Guilliana Moralez e Renato Samatin.

Com a nova estrutura do serviço, dividido em quatro grupos de interesse, houve o desenvolvimento da cirurgia minimamente invasiva (videolaparoscopia), a defesa de dissertações de mestrado e de teses de doutorado, a publicação de

inúmeros trabalhos científicos em revistas indexadas, congressos com a participação dos maiores expoentes internacionais na especialidade e a editoração de um livro de ginecologia oncológica com a colaboração dos colegas.

Entre 2001 e 2003, o programa "Viva Mulher" foi norteado por um comitê executivo, cuja coordenadoria coube ao médico Luiz Claudio Santos Thuler, chefe da Divisão de Detecção Precoce do INCA. Em 2002, foi realizada uma campanha nacional, visando à detecção precoce do câncer do colo do útero, alcançando mais de 4 milhões de mulheres. Thuler visitou mais de 20 estados, acompanhado por outros profissionais e médicos do HC II. Nessas visitas, eram promovidas reuniões com as coordenações estaduais e municipais de cada estado. Foram muitos os debates, defendendo as recomendações do Ministério da Saúde.

Esse programa teve a colaboração efetiva da equipe da Seção de Ginecologia Oncológica, que ministrava aulas e treinamentos. Foi utilizado o método "ver e tratar", que consistia no diagnóstico prévio de citologia alterada para neoplasias intraepiteliais cervicais, com avaliação colposcópica, teste de Schiller e cirurgia de alta frequência das neoplasias intracervicais e/ou diagnóstico precoce do câncer do colo do útero. Esse programa foi um sucesso, pela praticidade do exame, pelo engajamento das sociedades afins, pelo entusiasmo dos profissionais envolvidos e pela conscientização das mulheres quanto à necessidade do exame preventivo.

Luís Mathias foi novamente nomeado, em 2003, chefe da seção, ficando na função até 2012, ano de sua aposentadoria. Em seu lugar, foi nomeado José Carlos da Conceição (que estava cedido para a UFRJ), que permaneceu até 2016. Foi sucedido (até os dias atuais) por Érico Lustosa Ferreira, um dos precursores da videolaparoscopia no HC II.

EQUIPE MÉDICA ATUAL

Aurenice de Carvalho Silva, Bruno Marcondes Kozlowski, Claudia Bessa Pereira Chaves, Daniel de Souza Fernandes (nomeado diretor do HC II em 2021), Eurídice Figueiredo, Fernando Lopes Cordero, Gustavo Guitmann, Gustavo Luís Soares de Carvalho, Gilberto Augusto Gonçalves Jr., José Augusto Bellotti Lima, José Ricardo Conte de Souza, Juliana de Almeida Figueiredo, Luiza de Freitas Maciel, Patricia Patury Borba, Talitha Costa Bonates e Vanessa Ferreira Franco.

A Seção de Mastologia

A SEÇÃO DE MASTOLOGIA DO HOSPITAL DO CÂNCER (FUTURO HC I)

Em 1957, o INCA já dispunha de quase todas as seções especializadas, exceto a de Mastologia e a de Cirurgia de Tecido Ósseo e Conectivo. E foi no dia 1º de abril desse ano que foi criada a Seção de Mastologia por Alberto Lima de Moraes Coutinho, que a liderou até 1967. Ele formou a primeira equipe, com os médicos João Luiz Campos Soares e Clóvis Fraga de Andrade. Também passaram a integrar essa equipe os internos-acadêmicos Agostinho do Passo e Nelson Augusto Rodrigues.

Alberto Coutinho foi o pioneiro da mastologia brasileira. Com o intuito de divulgar as mais recentes conquistas na especialidade, organizou vários cursos no Rio de Janeiro e em outros estados. Em 3 de julho de 1959, ao término de um curso realizado no INCA, que teve como intenção arregimentar novos companheiros, Coutinho fundou a Sociedade Brasileira de Patologia Mamária, nome que ele trocou para Sociedade Brasileira de Mastologia e da qual foi presidente três vezes. Sua atuação culminou com

o reconhecimento da mastologia como especialidade médica pela Associação Médica Brasileira, em 28 de janeiro de 1978.

Em 1965, durante a direção-geral de Francisco Fialho, houve a fusão das seções de Mama e Ginecologia, ainda sob a chefia de Coutinho. A nova configuração perdurou por cerca de dois anos, e, em maio de 1967, as especialidades voltaram a ser independentes.

De maio de 1969 a 31 de dezembro de 1971, as seções de Mastologia e de Ginecologia foram chefiadas pelo professor Osmar Teixeira Costa, designado pelo diretor da Faculdade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, Cláudio Goulart de Andrade.

Também fizeram parte do corpo clínico da Seção de Mastologia do então Hospital do Câncer os médicos Celso Werneck Ribeiro, Marcos Wajnberg, Heitor de Souza, Ney Duque Estrada, Marcos de Oliveira Dias, Morvan Medina dos Santos, Luiz Antonio Lopes da Silveira, José Sigiliano Gomes Filho, Ricardo Soraggi, Pedro Aurélio Ormonde do Carmo, Elizete Martins dos Santos, Sérgio de Oliveira Melo, Selene Maria Rendeiro Bezerra, Mauricio Chveid, Ernesto Mayer Rimmer, Sérgio Tckaz e Antonio Carlos Andrade de Moraes Jardim.

Desde sua criação, a Seção de Mastologia do Hospital do Câncer teve na chefia os médicos Alberto Coutinho (de 1952 a 1967), João Luiz Campos Soares (de 1967 a 1983 e de 1984 a 1991), Ney Duque Estrada (de 1983 a 1984) e Pedro Ormonde do Carmo (de 1991 a 1999).

Em 1992, com a reformulação orientada pela Lei nº 8.080/1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, dois novos hospitais foram incorporados ao INCA: o Hospital de Oncologia e o Centro de Ginecologia Luiza Gomes de Lemos. Com isso, o Instituto passou a contar com três seções de Mastologia.

A SEÇÃO DE MASTOLOGIA DO HOSPITAL DE ONCOLOGIA (FUTURO HC II)

A primeira equipe da Seção de Mastologia do novo hospital do INCA era composta pelos médicos João Luiz Soares, Ney Duque Estrada, Marcos Wajnberg, Luiz Antônio da Silveira e José Sigiliano Filho. Também integraram o corpo clínico Wanna Carneiro da Cunha, Abrahão Zilbertain, José Ricardo Conte de Souza, Érico Lustosa Ferreira, Marcos de Oliveira Dias, Marcos Pires de Albuquerque, Eurídice Figueiredo, Antonio Carlos de Oliveira Villela e Ricardo Soraggi.

A chefia da Seção de Mastologia do Hospital de Oncologia foi ocupada por João Soares (de 1973 a 1991), Ney Duque Estrada (de 1991 a 1993) e José Sigiliano Filho (de 1993 a 1999).

Em 1998, o Hospital de Oncologia foi renomeado como HC II/INCA.

A SEÇÃO DE MASTOLOGIA DO CENTRO DE GINECOLOGIA LUIZA GOMES DE LEMOS (FUTURO HC III)

O Centro de Pesquisa Luiza Gomes de Lemos, da Fundação das Pioneiras Sociais, construído em 1956, tinha como principais objetivos a prevenção e o diagnóstico precoce das neoplasias ginecológicas e mamárias, tendo em sua liderança o professor Arthur Fernandes Campos da Paz Filho.

Na gestão de Campos da Paz, em 1972, foi inaugurada a Unidade de Senografia, onde eram realizados os exames com o aparelho Senograph da CGR, que se destinava ao diagnóstico precoce do câncer de mama. A chefia do Serviço de Mamografia foi, até 1982, exercida pelo médico Paulo Mauricio Soares Pereira, que apresentou na UFRJ, em 1979, a dissertação de mestrado intitulada *A mastografia no diagnóstico precoce do câncer de mama*. O material foi todo desenvolvido no Centro de Pesquisa Luiza Gomes de Lemos, sendo o primeiro estudo brasileiro a usar casuística própria.

Com o passar dos anos, novos aparelhos foram surgindo, ampliando o parque de equipamentos e aumentando a possibilidade de diagnósticos mais precisos. Um deles, utilizado como método complementar, foi o de termografia dinâmica, também instalado na Unidade de Mastologia do Centro de Pesquisa. Com a evolução do serviço, verificou-se a necessidade de se criar uma unidade de internação para esse centro de prevenção.

Então, em 1977, foi construído um anexo, o Hospital Santa Rita, um centro de tratamento de câncer ginecológico com nove andares. Essa iniciativa também se deveu a Campos da Paz. Em 1982, o conjunto hospital-ambulatórios passou a se chamar Centro de Ginecologia Luiza Gomes de Lemos, onde se desenvolviam atividades cirúrgicas e ambulatoriais de assistência a mulheres com doenças da mama e do trato genital.

Fizeram parte da Seção de Mastologia do CGLGL os médicos Antônio Carlos de Oliveira Villela, Antônio Carlos Macedo de Oliveira, Paulo Cesar da Silva Rocha, Mara Carrasco Garcez, Ricardo Cardoso de Mello, Alfredo Luiz Lima

Nogueira, Leila de Cássia dos Santos Freitas, Cesar Augusto da Mata Seminário, Célia Regina Andrade Costa, Amândio Roberto Pereira Henrique e Hélide de Souza Bastos.

Em setembro de 1992, o CGLGL foi incorporado ao INCA e, em janeiro de 1998, recebeu a denominação de HC III/INCA.

No período de 1995 a 1999, a chefia da Seção de Mastologia do CGLGL/HC III foi ocupada pela médica Célia Regina Andrade Costa.

A UNIFICAÇÃO DAS SEÇÕES DE MASTOLOGIA DO INCA NO HC III

Pela Portaria nº 109, de 22 de outubro de 1992, o então diretor-geral do INCA, Marcos Moraes, criou a primeira comissão de integração das unidades assistenciais do Instituto, com ênfase nas seções de Mastologia. Essa comissão concluiu que não era viável a unificação naquele momento. Já em 1997, por meio da Portaria nº 13, de 24 de janeiro, Moraes constituiu um grupo de trabalho, chefiado por Pedro Aurélio Ormonde do Carmo, para desenvolver estudos e apresentar sugestões, visando à unificação da Mastologia.

O relatório do grupo indicou o CGLGL como a unidade capaz de englobar as três seções de Mastologia. Porém, a unificação só ocorreu em 1999, por determinação do diretor-geral, Jacob Kligerman. A unificação teve como objetivo reduzir gastos operacionais, obter melhor aproveitamento dos recursos humanos e materiais e gerar maior produtividade e qualidade dos serviços prestados.

A redução do tempo médio entre a matrícula e o tratamento cirúrgico, e entre este e o início da quimioterapia; a instituição de deliberação terapêutica multidisciplinar; a realização de procedimentos diagnósticos ambulatoriais; e o agendamento de consultas em tempo preestabelecido são exemplos da melhoria alcançada.

Fizeram parte do processo de unificação os médicos das três seções ainda em atividade: Morvan Medina dos Santos, Ricardo Soraggi, Pedro Ormonde, Elizete Martins dos Santos, Sérgio de Oliveira Melo, Sérgio Tckacz, Cesar Augusto Lasmar Pereira, Luiz Antônio da Silveira, José Sigiliano Filho, José Ricardo Conte de Souza, Antônio Carlos Villela, Antônio Carlos Macedo de Oliveira, Paulo Cesar Rocha, Mara Carrasco Garcez, Ricardo Cardoso de Mello, Alfredo Luiz Nogueira, Leila dos Santos Freitas, Cesar Augusto Seminário, Célia

Costa, Amândio Pereira Henrique e Hélide Bastos.

Outros médicos fizeram parte da Seção de Mastologia do HC III. Com contrato temporário: Maria de Fátima Gonçalves dos Santos, Cláudia Regina Barata, Liane Mansur de Mello Gonçalves, Joyce Christina Ribeiro de Souza, Carlos Renato Martins da Silva, Gabriela Costa Rego, Jorge Luiz Nogueira Saraiva e José Augusto Esteves; como concursados: Gilberto Armênio Missirlian, Sandra Marques Gioia, Eduardo Camargo Millen, Renata Reis Pinto e Aleksandr Salamanca Miyahira, além de um mastologista contratado pela FAF, Carlos Frederico Freitas Lima.

Atualmente, o corpo clínico da seção é composto por: Elizete Martins dos Santos, Rodrigo Motta de Carvalho, Patrícia Chaves de Freitas Campos Jucá, Carolina Cunha Silveira, Marcelo Adeodato Bello (diretor do HC III), Sérgio de Oliveira Monteiro, Fabiana Tonellotto, Emanuelle Narciso Alvarez Valente, Gustavo Iglesias, Marcelo Morais Barbosa, Pedro Senise Maroun, Eliane Cristina da Silva Pinto Carneiro, Juliana Pegas e Tamara Reinoso.

Desde a unificação, a chefia da Seção de Mastologia do INCA foi ocupada por: José Sigiliano Gomes Filho (de 1999 a 2001), Carlos Frederico Lima (de 2001 a 2004 e de 2008 a 2009), Elizete Martins dos Santos (de 2004 a 2008), Pedro Aurélio Ormonde do Carmo (de 2009 a 2011), Rodrigo Motta de Carvalho (de 2011 a 2014), Eduardo Millen (de 2014 a 2017), Sérgio de Oliveira Monteiro (de 2017 a 2018) e Fabiana Tonellotto (desde 2019).

O Programa de Residência Médica em Mastologia, com duas vagas, obteve seu primeiro credenciamento em setembro de 2004, graças ao esforço dos médicos Sérgio de Oliveira Melo e Cesar Lasmar Pereira. O número de vagas foi aumentado para quatro no recredenciamento de outubro de 2007 e mantido nos recredenciamentos de julho de 2012 e julho de 2017.

A presente revisão histórica só foi possível a partir das informações prestadas, gentilmente, pelos médicos Marcos Wajnberg, Luiz Antônio Lopes da Silveira, José Ricardo Conte de Souza, Antônio Carlos Macedo de Oliveira, Elizete Martins dos Santos, Carlos Frederico Freitas Lima, Rodrigo Motta de Carvalho e Paulo Mauricio Soares Pereira; e das servidoras Eliane Ligia de Oliveira, da Coens, e Neuza Cesária Oliveira Motta, do Núcleo de Recursos Humanos do HC III.

MÉDICOS EGRESSOS DOS PROGRAMAS DE ENSINO DA SEÇÃO

Programa de Residência Médica em Cirurgia Oncológica com Área de Concentração em Mastologia no Hospital do Câncer

1954 – João Luiz Campos Soares; 1956 – Pedro Honorato Pereira; 1964 – Antônio Gonçalves Ribeiro; 1969 – Marconi Menezes de Luna; 1974 – Benedito Nogueira Barbosa; 1979 – Antônio Fortes de Pádua Filho; 1990 – João Aderbal Raposo de Moraes; 1991 – Jader Rodrigues Gonçalves; 1994 – Rodrigo Oliveira Souto; 1995 – Marcelo Pimenta Fernandes Lima; 1999 – Fábio Machado Landim, Manuela Jacobsen Junqueira e Giuliana Morales.

Programa de Residência Médica em Cirurgia Oncológica com Área de Concentração em Mastologia no HC III

2004 – Caroline Maria Gomes Magalhães, Gustavo de Castro Gouveia, Leonardo Pires Pereira, Liane Mansur de Mello Gonçalves e Werbena Lins de Santana; 2005 – Andréa Discaiciati de Miranda, José Augusto Bellotti Lima, Joyce Christina Ribeiro de Souza, Patrícia Ribeiro Bragança e Sandra Marques Silva Gioia; 2006 – Carlos Renato Martins da Silva, Fernando Lopes Cordeiro, Juliano Rodrigues da Cunha, Marcelo Biasi Cavalcanti e Victor Hugo Leite Peixoto; 2007 – César Augusto Costa Machado.

Programa de Residência Médica em Mastologia no HC III

2007 – Alessandra Borella Zanato e Luciana Jandre Boechat; 2008 – Aline Valadão de Oliveira Britto e Eric Silveira Ito; 2009 – Marcelo Camilo Lelis e Romulo Victor da Silva Martins; 2010 – Diana das Graças Nogueira, Flávia Pinto Cardozo, Maria Nagime Barros Costa e Melissa Quirino Souza e Silva; 2011 – Angélica Araújo Cortines Laxe, Pedro Senise Maroun, Rafaela Ascenso Medeiros e Ricardo Cavalcante Queiroga; 2012 – Fernanda Maria Braga Marinho, Flávia Luiz Felício, Juliana Murteira Esteves Silva e Thais Agnese Lannes; 2013 – Danielle Orlandi Gomes, Diego Trabulsi Lima, Emanuelle Narciso Alvarez e Rodrigo Brilhante de Farias; 2014 – Ana Luiza Fraga Fróes Cruz, Denise Biangolino Chaves, Juliana Lopes do

Vale e Lizelle Winkelstroter Correia; 2015 – Alessandra Mamedi Laranja da Conceição, Marcelo Morais Barbosa, Paula Ramos Pestana, Thais Mansur Mota; 2016 – Carolina Teixeira de Assis Lopes, Cristiane Torres Monteiro Cardoso e Tamara Schwartz Reinoso; 2017 – Betânia Mota de Brito, Isabela Cristina Santos Soares, Fabíola Marques Morosini e Filipe Bacelar de Faria; 2018 – Juliana Pegas Cavalcanti, Ludmila Cade Guerzet e Paulo Mauricio Soares Pereira Filho; 2019 – Luciana da Fonseca Santos, Valéria Pereira Corbelli, Marcela Embiruçu Carvalho, Flavia Gomes Costa Simas e Juliana de Oliveira Faria Calais; 2020 – Maíra da Costa Pereira Azeredo, Rafaella Abrantes de Mello Carvalho Coelho, Sara dos Santos Nascimento Dutra Messias di Fazio e Viviane Renata Philipsen; 2021 – Fernanda Janaína Cunha Labre, Ingrid Luna Hoerner e Silva, Paula Cristina Manteufel Silva e Roberta de Oliveira Perez Fernandez.

Curso de Especialização UFF/ INCA em Mastologia no Hospital do Câncer

1990 – Nelson José Jabour Fiod.

Estagiários ou visitantes da Seção de Mastologia do Hospital do Câncer

Pedro Aurélio Ormonde do Carmo, Ellyete de Oliveira Canella, Ruffo de Freitas Jr., Manoel Mozart, Sinézio Alves da Silva Filho, Anselmo Luiz Penna, Lúcio Flávio Dalri, Graciara de Cássia Farias Fardin, Maria Bethânia da Costa Chein, Ciane Mendes da Silva Dayube, Maria Julia Callas, Rachele Marina Santoro e Elizete Martins dos Santos.

Figura 8 – Artigo sobre a história da mastologia no INCA, publicado na *Revista Brasileira de Cancerologia*

A História da Mastologia no Inca

History of the Breast Cancer Clinic at Inca

Pedro Aurélio Ormonde do Carmo[1], João Luiz Campos Soares[2], Sergio Ré de Paiva[3] e Darcy da Silva Guimarães[4]

[1]Médico-Mastologista; Diretor do Hospital do Câncer III do INCA.
[2]Médico-Mastologista - Ex-Chefe da Seção de Mastologia do INCA
[3]Biólogo-Ex-Coordenador do Laboratório Central de Citopatologia do HC III do INCA
[4]Assessor da Direção Geral do INCA

Com o aumento progressivo da mortalidade por doenças crônico-degenerativas, entre elas o câncer, houve na década de 30, uma reorientação da política nacional de saúde.

Em 13 de janeiro de 1937, o então presidente Getúlio Vargas assinou o Decreto Lei 378, que criou um Centro de Cancerologia no Rio de Janeiro. Este Centro foi inaugurado em 1938 no Hospital Estácio de Sá (hoje Hospital da Polícia Militar do Rio de Janeiro), com 40 leitos, um bloco cirúrgico, um aparelho de radiodiagnóstico e um de radioterapia, tendo como seu diretor o professor Mário Kröeff, um dos pioneiros na pesquisa e no tratamento do câncer no Brasil.

Em 1939, pelo Decreto Lei nº 1.040, o referido Centro ficou sob responsabilidade da Prefeitura do Distrito Federal.

Já em 1941, pelo Decreto Lei nº 3.643, foi criado o Serviço Nacional de Câncer - SNC, cuja responsabilidade foi outorgada ao Prof. Mário Kröeff. O Serviço passou a funcionar nas dependências do Centro de Cancerologia e teve como seu colaborador principal o médico Alberto Lima de Moraes Coutinho. Esses dois médicos tinham como tarefa propor uma política nacional de controle do câncer.

No dia 4 de julho de 1944, através do Decreto 15.971, foi aprovado o regimento do Serviço Nacional de Câncer que, em seu artigo 2º, oficializava a criação do Instituto de Câncer, órgão executivo do Serviço Nacional de Câncer.

Em 1946, o Serviço Nacional de Câncer foi transferido para o Hospital *Gaffrée e Guinle*, onde havia melhores condições de funcionamento. Nessa época e até 1952, não havia equipes especializadas. Os médicos eram formados, na sua maioria, por cirurgiões gerais provenientes do Serviço de Cirurgia do Prof. Brandão Filho, da Faculdade de Medicina do Brasil, hoje Universidade Federal do Rio de Janeiro, e as intervenções eram realizadas indistintamente por todos.

Com a progressiva incorporação dos avanços técnico-científicos e crescimento do Serviço, impôs-se a criação de seções especializadas, iniciativa esta que foi implantada a partir de 1956. As doentes de tumores de mama, no entanto, continuavam sendo atendidas por qualquer uma das seções especializadas criadas, já que inexistia uma especificamente dedicada a isso.

A já elevada freqüência e a incidência cada vez maior das afecções mamárias justificavam a existência de uma equipe especializada, visando a um melhor atendimento às enfermas e melhores possibilidades de estudo do câncer mamário.

Em 1957, ocorreu a inauguração oficial da nova sede do Instituto de Câncer na Praça da Cruz Vermelha, tendo como diretor o médico Antônio Pinto Vieira e, como diretor

continua

do Serviço Nacional de Câncer, o Prof. Ugo de Castro Pinheiro Guimarães. O Instituto já dispunha de quase todas as seções especializadas, exceto a de Mastologia e a de Cirurgia de Tecido Ósseo. E foi neste mesmo ano de 1957 que, no dia 01 de abril, criou-se a Seção de Mastologia sendo o seu primeiro chefe o médico Alberto Lima de Moraes Coutinho, que a liderou de 1957 a 1967. O Dr. Coutinho formou a primeira equipe com os médicos João Luiz Campos Soares e Clóvis Fraga de Andrade. Também passaram a integrar essa equipe os internos acadêmicos, Agostinho do Passo e Nelson Augusto Rodrigues.

Alberto Lima de Moraes Coutinho foi o pioneiro da Mastologia brasileira. Com o intuito de divulgar as mais recentes pesquisas nesta especialidade, organizou vários cursos no Rio de Janeiro e em outros estados federativos. No dia 03 de julho de 1959, ao término de um curso realizado no Instituto de Câncer, que teve como intenção arregimentar novos companheiros, o Dr. Alberto fundou a Sociedade Brasileira de Patologia Mamária, hoje Sociedade Brasileira de Mastologia, da qual foi presidente por três vezes.

A atuação de Alberto Lima de Moraes Coutinho culminou com o reconhecimento da Mastologia pela Associação Médica Brasileira, no dia 28 de janeiro de 1978, como especialidade médica, nascida que foi no Instituto de Câncer,

Pelo Decreto 50.251, de 28 de janeiro de 1961, o Instituto de Câncer passou a denominar-se Instituto Nacional de Câncer, para o qual foram atribuídas novas competências nos campos assistencial, científico e educacional.

Em 1965, durante a direção do Prof. Francisco Fialho, houve a fusão das seções especializadas de Mama e Ginecologia, sob a chefia de Alberto Coutinho. Este novo sistema perdurou por cerca de dois anos e, em maio de 1967, as especialidades voltaram a ter seções independentes.

Por ato do então Ministro de Estado da Saúde, Leonel Miranda, o Instituto Nacional de Câncer foi, em maio de 1969, desligado do Ministério da Saúde, passando para a administração da Fundação Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, entidade ligada ao Ministério da Educação e Cultura. Este fato muito contribuiu para o esvaziamento funcional do Instituto. Por discordarem dessa determinação, Jorge Sampaio de Marsillac Motta, então diretor do Instituto Nacional de Câncer, e Alberto Lima de Moraes Coutinho saíram do INCA. De maio de 1969 a 31 de dezembro de 1971, as seções de Mastologia e de Ginecologia foram chefiadas pelo Prof. Osmar Teixeira Costa, designado pelo Diretor da Faculdade, Professor Cláudio Goulart de Andrade. Mas, no dia 01 de janeiro de 1972, o Instituto Nacional de Câncer, através da Lei nº 5.734, de 16 de novembro de 1971, reintegrou-se ao Ministério da Saúde.

Em virtude da designação de Alberto Lima de Moraes Coutinho para a chefia da Divisão de Medicina e Cirurgia, constante do Regimento do Instituto Nacional de Câncer, assumiu a chefia da Seção de Mastologia o médico João Luiz Campos Soares.

Desde a sua criação, a Seção de Mastologia do INCA teve a sua chefia ocupada pelos seguintes médicos: Alberto Lima de Moraes Coutinho (1952-1967), João Luiz Campos Soares (1967-1983 e 1984-1991), Ney Duque Estrada (1983-1984) e Pedro Aurélio Ormonde do Carmo (1991-1999).

Porém, em 1992, com reformulação orientada pela Lei Orgânica da Saúde, a 8080/90, que criou o SUS, dois novos hospitais haviam sido incorporados ao INCA: o Hospital de Oncologia/Inamps e o Centro de Ginecologia *Luíza Gomes de Lemos*/Fundação das Pioneiras Sociais. Com isso, além daquela liderada por Pedro Aurélio, no agora Hospital de Câncer I (assim estabelecido no novo regimento do Ministério da Saúde, pelo Decreto 2.477, de 28 de janeiro de 1998), o INCA passou a contar com mais duas outras seções de Mastologia.

Também, a partir dessa incorporação, as histórias desses dois hospitais passaram a compor a história do INCA:

O Hospital de Oncologia (Hospital de Câncer II do INCA)

O casal Mathilde e Firmino Von Dollinger da Graça foram os grandes

colaboradores para a criação do Hospital de Oncologia. O nome de Mathilde foi dado ao prédio, ainda em construção, em gratidão ao trabalho desenvolvido por ela e por seu marido. As terras foram doadas pelo então presidente Getúlio Vargas para o Instituto Brasileiro de Oncologia (IBO), uma entidade filantrópica fundada em 1942. Localizado na Rua Equador, no bairro de Santo Cristo, o prédio de sete andares do Hospital de Oncologia (HO) foi inaugurado no dia 12 de março de 1967, porém, o hospital só começou a funcionar em 29 de outubro de 1973, sob a direção do médico Murilo de Castro Monte, que o conduziu até 1979.

Antes de se vincular ao INCA, o Hospital de Oncologia era um órgão ligado ao IBO, que assinou um convênio de comodato com o Inamps para que o hospital começasse a funcionar. No entanto, somente em 1990, após a criação do SUS, iniciou-se a transferência do HO para o Instituto Nacional de Câncer, que se formalizou através da Portaria Ministerial nº 968, de 10 de setembro de 1992 e publicada no Diário Oficial de 16 de setembro de 1992.

Com o novo regimento do Ministério da Saúde, estabelecido pelo Decreto 2.477, de 28 de janeiro de 1998, o Hospital de Oncologia recebeu a denominação de Hospital de Câncer II do INCA.

A primeira equipe da Seção de Mastologia do Hospital de Oncologia era composta pelos médicos Ney Duque Estrada, Marcos Wajnberg, Luiz Antônio Lopes da Silveira, José Sigiliano Gomes Filho e, como chefe, João Luiz Campos Soares.

O Hospital Luiza Gomes de Lemos (Hospital de Câncer III do INCA)

Em meados da década de 50, a então primeira dama do país, Sara Kubitschek, preocupada com sua mãe, a Srª. Luíza Gomes de Lemos, procurou que ela fosse atendida pelo seu ginecologista, o Prof. Arthur Fernandes Campos da Paz Filho. Pelo exame médico, o prof. Campos da Paz constatou tratar-se de um caso de câncer uterino avançado e, devido às disponibilidades terapêuticas da época, pouco havia a ser oferecido. Alguns meses depois, a Srª Gomes de Lemos viria a falecer. Com a perda da sogra, o Presidente Juscelino Kubitschek convocou ao seu gabinete o prof. Campos da Paz, solicitando-lhe que fizesse um planejamento para a construção de um grande hospital de cancerologia na cidade do Rio de Janeiro. Mas o professor argumentou que esta cidade já dispunha de dois excelentes hospitais especializados: o do Instituto Nacional de Câncer e o Hospital *Mário Kröeff*. No entanto, ela precisava de um centro especializado em prevenção do câncer.

Assim, foi construído em 1956 e, inicialmente, operando em um prédio térreo, o Centro de Pesquisa *Luíza Gomes de Lemos* (CPLGL), da Fundação das Pioneiras Sociais, atendia somente casos de câncer feminino (mama e aparelho genital) e dispunha de bem montados consultórios ginecológicos, de laboratórios de citologia e histopatologia, de biblioteca, de um auditório e da Escola de Citopatologia, que tinha como objetivo formar citotecnologistas.

Porém, verificou-se a necessidade de se criar uma unidade de internação para esse centro de prevenção. Então, em 1977, foi construído, em anexo ao CPLGL, o Hospital Santa Rita, um centro de tratamento de câncer ginecológico com nove andares. Em 1982, o conjunto hospital-ambulatórios passou a chamar-se Centro de Ginecologia *Luíza Gomes de Lemos*, onde se desenvolviam atividades cirúrgicas e ambulatoriais de assistência a mulheres com doenças da mama e do trato genital.

Com a extinção da Fundação das Pioneiras Sociais, em setembro de 1992, o Hospital *Luíza Gomes de Lemos* (HLGL) foi incorporado ao Instituto Nacional de Câncer, também através da Portaria Ministerial nº 968 de 10 de setembro de 1992.

Com o novo regimento do Ministério da Saúde, estabelecido pelo Decreto 2.477, de 28 de janeiro de 1998, o Hospital *Luíza Gomes de Lemos* recebeu a denominação de Hospital de Câncer III do INCA.

Fonte: CARMO, P. A. O. do *et al*. A história da mastologia no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 1, p. 135-138, 2002.

O Serviço de Anestesiologia

BREVE HISTÓRIA DA ANESTESIOLOGIA

Até meados do século XIX, as cirurgias eram feitas em condições precárias. As técnicas utilizadas e o conhecimento científico eram insuficientes para assegurar o resultado dos procedimentos. Dependendo da gravidade do caso, em situações extremas, muitos pacientes sucumbiam às alterações provocadas pela dor, sangramento e infecções, além das complicações pós-operatórias.

Nos primórdios da anestesia, já havia registros do uso de substâncias para obter o controle da dor — entre as mais citadas estão o ópio e a mandrágora. A depender das circunstâncias, apelava-se também para a embriaguez provocada pelo vinho e, para casos selecionados, a perda da consciência por estrangulamento ou por golpes em uma tigela colocada sobre a cabeça.

Ao final do século XVIII, pesquisadores avaliaram os efeitos químicos de gases, como hidrogênio, oxigênio, gás carbônico, éter, clorofórmio e óxido nitroso. O inglês John Snow, considerado o primeiro médico anestesiologista, obteve êxito ao aplicar clorofórmio à rainha Vitória, quando do nascimento do

príncipe Leopoldo. Já o dentista William Morton foi o primeiro a ter sucesso em uma anestesia cirúrgica com éter.

Durante o século XIX, descobriu-se a cocaína, substância com propriedades de anestesiar diretamente os nervos regionais. Ao longo da história, até o século XX, muitos sofrimentos e mortes compunham o cenário dramático dos procedimentos cirúrgicos.

A MODERNA ANESTESIOLOGIA

A anestesiologia é considerada uma das especialidades médicas que mais evoluíram nos últimos 50 anos. O resultado das pesquisas levou ao surgimento de novos fármacos, mais eficazes e seguros, e novas estratégias de manejo no perioperatório, como a anestesia "*opioid free*". Agentes anestésicos inalatórios, venosos e locais, hipnóticos de ação curta, analgésicos mais potentes, relaxantes musculares de fácil reversão e muitos adjuvantes agigantaram seu armamento farmacológico.

A imensa revolução tecnológica na anestesia começou com a invenção do laringoscópio e do tubo traqueal. Com a intubação, podia-se manter a via aérea livre para ventilação pulmonar, além de prevenir a entrada de sangue, secreções e vômito. Isso foi de grande importância, porque possibilitava a realização de cirurgias mais longas e complexas. Na década de 1980, o advento dos tubos endotraqueais com duplo lúmen permitiu isolar um dos pulmões para ventilação seletiva, tornando mais fácil o acesso ao campo operatório nas toracotomias para ressecção pulmonar e de tumores.

Além da importante contribuição dos tubos traqueais, muitos acessórios foram desenvolvidos, como estetoscópio esofágico, cateteres de punção venosa periférica e central, cateteres de punção arterial e respectivos sistemas pressurizados, cateter peridural, cateter nasogástrico, cânulas de Guedel e nasofaríngeas etc.

A incorporação tecnológica na área de monitorização e equipamentos (dotados de sistemas de segurança e antipoluição, por exemplo) representou uma revolução no conceito de qualidade e segurança ao paciente. Esses monitores são programados para gerenciar as muitas variáveis fisiológicas, fazendo parte de todo o processo anestésico-cirúrgico sob o comando do anestesiologista. Eles apresentam e registram dados clínicos relativos ao sistema cardiovascular arterial e venoso, pulmonar e encefálico durante o período intraoperatório. Há ainda os que avaliam o grau de bloqueio neuromuscular e a temperatura do paciente.

O INCA disponibiliza, há décadas, toda a tecnologia de ponta em termos de fármacos, instrumentos e monitores onde se faz necessário o trabalho do anestesiologista, dentro ou fora do centro cirúrgico.

A ANESTESIOLOGIA NO INCA

Durante a primeira década de atividade do INCA, as anestesias eram ministradas pelos cirurgiões e acadêmicos das seções cirúrgicas. Após treinamento prático, eles passavam a fazer uso das seguintes técnicas: anestesia local, raquianestesia, bloqueio peridural e anestesia geral sob máscara. Os procedimentos cirúrgicos eram feitos sem intubação traqueal. Os primeiros especialistas do Instituto foram os médicos Aldio Leite Correia e Renato Milliet.

No ano 1951, um grupo pioneiro de anestesiologistas em formação começou a organizar o trabalho para atender às seções cirúrgicas. Eram eles: Arlindo Ávila Duarte (coordenador), Marcos Paiva, José Pinto de Araújo e José Leonardo Machado Vaz.

Esses profissionais constituiriam, mais tarde, o Serviço de Anestesiologia e Gasoterapia do Hospital do Câncer, criado oficialmente em 1952, tendo como responsável Arlindo Duarte (que o chefiou até 1959). Outros médicos que fizeram parte do grupo foram Sérgio Teixeira da Silva, José Pinto de Araújo, Marcos Paiva, Mauro Burjaille, Odil Mesquita, Genaro Monteiro Gonçalves e Leobaldo Telles de Góis, além dos acadêmicos Joaquim Augusto de Matos Netto, Maria do Carmo Pereira e Paulo da Costa.

Em fins de 1959, assumiu a chefia do serviço Pinto de Araújo, da qual se afastou em 1960 por motivos de saúde. A partir daquela data, José Machado Vaz ficou responsável pelo serviço, tendo como primeiro assistente Paulo da Costa. Completavam a equipe Adelino do Nascimento, Hélio Storino, Alcides de Paula Braga Filho, Phebo Túlio de Souza, Ary Salazar Vieira da Silva, Alberto Leon Bessil, Arnaldo Antônio Lefebvre Furtado e José Xavier Moita Filho, que formavam um corpo clínico experiente e atualizado com as novas técnicas anestesiológicas.

Em 30 de setembro de 1967, o Serviço de Anestesiologia passou a contar com o Centro de Ensino e Treinamento, criado pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia, para formação acadêmica de especialistas. O curso, com duração de um ano, era ministrado pelos médicos assistentes do serviço por meio de aulas teóricas, no centro de estudos, e práticas, em salas de cirurgia.

A partir daí, a anestesiologia passou a ser uma das principais áreas da medicina beneficiadas pelo avanço tecnológico. Machado Vaz, um dos pioneiros da anestesia venosa total dissociativa (neuroleptoanestesia), permaneceu como chefe do serviço até sua aposentadoria, em 1983.

No ano 1984, Paulo Sérgio Gomes Lavinas, que já pertencia ao quadro de anestesiologistas do Hospital do Câncer, assumiu a chefia do serviço, em plena reforma do Centro Cirúrgico e da Sala de Recuperação Pós-anestésica. Entre os motivos que levaram à reforma estava o número crescente de matrículas para procedimentos cirúrgicos. Assim, com o objetivo de expandir e otimizar o atendimento, foram contratados novos profissionais. Naquela época, a monitorização disponível no centro cirúrgico para a realização de anestesias consistia em aparelhos manuais para medir a pressão arterial, estetoscópios e apenas um cardioscópio, da marca Funbec, que mostrava o registro da atividade elétrica cardíaca por meio das ondas e sua frequência.

Entretanto, por causa da excelência das equipes do Instituto, já se realizavam procedimentos cirúrgicos de grande complexidade. Todos os médicos tinham formação acadêmica e título de especialista na área, além de grande experiência. Para que o novo centro cirúrgico funcionasse com total capacidade e plena eficácia, foram contratados também novos enfermeiros e técnicos.

A incansável busca da "nova ciência" e a determinação em consegui-la para seu serviço nortearam a chefia de Paulo Lavinas, inspirando *staff* e residentes. Durante três décadas (até 2014), Lavinas permaneceu no comando do serviço, exceto em dois momentos, de 1994 a 1997, quando foi substituído por Hugo Silva, e de 2009 a 2011, quando foi substituído por Ismar Lima Cavalcanti. Foi sucedido por Sylvio Valença de Lemos Neto, que ocupou a função até 2020, quando foi nomeado Leonardo Vianna Salomão.

O ATUAL SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA DO INCA

Das unidades hospitalares que constituem o INCA, três têm centro cirúrgico e Serviço de Anestesiologia próprios, sendo responsáveis pelas cirurgias de rotina e de emergência.

Nos três serviços, funcionam salas de ambulatório pré-anestésico, onde os pacientes são avaliados, e os exames pré-operatórios, analisados, quando necessário. Todos os dados são registrados em

ficha própria de avaliação pré-anestésica, juntamente com o risco cirúrgico. As orientações ao paciente quanto ao procedimento anestésico e à analgesia pós-operatória são feitas na mesma consulta.

No HC I, o serviço atende a dez salas do bloco cirúrgico principal. Além das cirurgias, procedimentos diagnósticos e terapêuticos que necessitam de anestesia, como endoscopia digestiva, respiratória e urológica, braquiterapia, radiologia intervencionista, telerradioterapia, medicina nuclear, ressonância magnética, tomografia, microcirurgia de laringe e otorrinolaringologia, são realizados em dependências próprias das clínicas. O centro cirúrgico principal funciona 24 horas para atender a procedimentos de emergência.

No HC II, o serviço atende a três salas cirúrgicas, e, no HC III, nas cinco salas que compõem o centro cirúrgico, que, além dos pacientes da unidade, atende a eventuais cirurgias para pacientes do HC IV.

ATIVIDADES DE ENSINO

Em 30 de setembro de 1967, o Serviço de Anestesiologia do INCA passou a contar com o Programa de Residência Médica, sob a responsabilidade do MEC, e com o Centro de Ensino e Treinamento, a cargo da Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Atualmente, o Serviço de Anestesiologia oferece dez vagas anuais para o Programa de Residência Médica. A especialização inclui rodízio nas três unidades do INCA, que atende ao treinamento nas diversas subespecialidades que compõem o conteúdo do Programa, além da atuação nos hospitais afiliados para treinamento em obstetrícia, cirurgia cardíaca e complementação em cirurgia ortopédica.

Em função do convênio do INCA com países africanos de língua portuguesa para treinamento multiprofissional em oncologia, o Serviço de Anestesiologia passou a disponibilizar, a partir de 2017, uma vaga por ano para médicos de Angola.

A CLÍNICA DE DOR

Entre os avanços científicos que passaram a fazer parte do Serviço de Anestesiologia na década de 1980, destacam-se as técnicas de analgesia perioperatória com cateter peridural.

A utilização de cateter peridural para promover a analgesia cirúrgica e pós-operatória levou à necessidade de um controle absoluto dessa analgesia "estendida" para áreas fora do centro cirúrgico, como o CTI e as enfermarias. A princípio, essa analgesia era feita pelos anestesiologistas

de plantão, mas, com o crescimento da demanda, isso se tornou inviável.

Como o principal ponto falho era a avaliação, tornou-se necessário sistematizar o atendimento do paciente com dor. A solução encontrada foi a implantação de uma clínica de dor pós-operatória, que, pelos mesmos motivos, já funcionava em grandes instituições hospitalares no mundo.

A Clínica de Dor atua por meio de protocolos de avaliação e tratamento estabelecidos. O paciente deve ser acompanhado diariamente, e todos os dados obtidos ficam registrados em ficha própria da clínica.

A dor passou a ser considerada o "quinto sinal vital", sendo avaliada de forma regular, por meio de escalas próprias. No INCA, é utilizada a escala visual analógica, pela qual os pacientes classificam a intensidade da dor de zero a dez.

A analgesia pós-operatória pode ser venosa ou peridural com cateter. O uso da bomba de infusão permite que se utilizem a solução analgésica na função de modo contínuo e/ou a analgesia controlada pelo paciente. As soluções analgésicas utilizadas pela Clínica de Dor passaram a ser preparadas pela farmácia do Instituto, obedecendo a padrões mundiais de qualidade.

O cuidado preventivo, por meio dessas técnicas analgésicas, diminui a cronificação da dor, a morbimortalidade, o tempo de internação, a solicitação frequente da Enfermagem, além do custo hospitalar.

A primeira equipe que atuou na implantação da Clínica de Dor perioperatória era composta pelos seguintes anestesiologistas: Paulo Lavinas, Beatriz do Céu Nunes (coordenadora) e Mauro Pereira de Azevedo.

O serviço também compreende a Clínica de Dor Crônica, implantada em anos anteriores pelo anestesiologista Maurílio Arthur Oliveira Martins. A consulta ambulatorial permite o acompanhamento para avaliação clínica e terapêutica dos pacientes com dor crônica. São considerados a intensidade e o tipo de dor, classificada como inflamatória, neuropática ou mista. A indicação dos fármacos baseia-se tanto na intensidade quanto nessas características, podendo ser utilizados opioides, anti-inflamatórios, antidepressivos, anticonvulsivantes e outros adjuvantes. Em casos selecionados, o tratamento é feito com procedimentos invasivos no centro cirúrgico. Em 2003, Maurílio Martins assumiu a direção do HC IV, sendo substituído na clínica pela anestesiologista Flávia Claro da Silva.

EQUIPAMENTOS

Os primeiros aparelhos de anestesia integrados, da marca Narcosul, foram adquiridos na década de 1980, sendo substituídos na década de 1990 pelos importados da marca Ohmeda (posterior e sucessivamente transformada em Datex e GE).

O desenvolvimento tecnológico trouxe os monitores multiparâmetros com eletrocardiograma, oxipletismografia, capnografia/capnometria, analisador de gases e agentes inalatórios, espirometria, pressão arterial não invasiva e invasiva, pressão venosa central, débito cardíaco minimamente invasivo, monitorização de consciência (índice bispectral), transmissão neuromuscular, temperatura central, analisador bioquímico "*point of care*" (*I-Stat*), estimulador de nervo periférico, ultrassom para bloqueio de nervos periféricos e acesso venoso central e, mais recentemente, o monitor de oximetria cerebral (*Invos*).

O Serviço de Anestesiologia do INCA foi pioneiro no SUS na utilização dos seguintes materiais, fármacos e estratégias: cateteres venosos periféricos descartáveis (*scalp*, *jelco*), *kits* descartáveis para bloqueio peridural e subaracnóideo, uso de cal sodada, oximetria de pulso, capnometria, índice bispectral, aquecimento com ar forçado (manta térmica), dispositivos supraglóticos, videolaringoscópio, fibroscópio flexível, transdutor descartável de pressão arterial média e pressão venosa central, analgesia peridural com morfina em paciente na enfermaria, propofol, dexmedetomidina, clonidina oral no pré-anestésico, sulfato de magnésio e anestesia *opioid free* (sem opioide).

REUNIÕES ADMINISTRATIVAS E ATIVIDADES CIENTÍFICAS

Mensalmente, médicos e residentes do Serviço de Anestesiologia reúnem-se para discussão de temas científicos atuais apresentados em aulas, casos clínicos, mesas-redondas e seminários. São feitas considerações e críticas quanto às técnicas utilizadas. As atividades científicas semanais incluem o Clube de Revista, para discussão de artigos científicos, e a Sessão Clínica, para discussão de casos do serviço. As apresentações orais são feitas pelos residentes, sob a supervisão do coordenador do Programa de Residência Médica e do médico que conduziu o caso clínico em questão. Nas reuniões, também são elaboradas rotinas e técnicas específicas para as diferentes especialidades cirúrgicas e os tipos de cirurgia.

O Serviço de Anestesiologia tem ampla participação, por intermédio da Clínica de Dor, em eventos científicos dentro e fora do país, sendo responsável pela apresentação de palestras em congressos, jornadas e simpósios, além da publicação de artigos e estudos clínicos.

EQUIPE MÉDICA ATUAL DO SERVIÇO DO HC I

Alexandre Barbosa da Silva, Alexandre Mazzoli Lage, Ana Cristina Pinho Mendes Pereira, Ana Luiza de Oliveira Távora Pinho, Anna Lúcia Calaça Rivoli, Anne Katy Fares das Chagas, Ariadne Dantas Polizer, Bianca Amado de Melo, Camila Soriano de Araújo, Carolina Santos da Silveira, Daniele Oliveira Minelli, Débora Alves Caldeira dos Santos Amorim, Deylla Pereira Brandão, Fernando Moreira Petri, Fernando dos Santos Ribeiro da Costa, Flávia Claro da Silva, Francilia Faloni Coelho, Gisela Ribeiro Gomes Bogado, Grace Haber Dias Pires, Ilana Esquenazi Najman, Jorge Campello Jr., Karina Bernardi Pimenta Vieira Gomes, Lara Barros Muniz de Souza, Leandro Valga de Mattos, Leonardo Vianna Salomão (chefe), Leandro Valga de Mattos, Marco Antônio Pereira Marinho, Marcus Roberto de Azevedo Malaquias, Marília Ramos Coelho, Marina Caiado Paulozzi, Mauricio da Costa Bruzzi, Natália Marques Moreti, Nathalia de Almeida Mastache Montenegro, Nathalia Souza Santos, Patrícia de Lourdes Procopio Lara, Patrícia Milanez, Rachel Motyl Gutman, Roberta Machado Costa, Rodrigo Otavio Oliveira de Freitas, Romulo Almeida Nazareth, Ronald de Albuquerque Lima, Samantha Hanel Rozenblum, Sara Pereira de Lima Soares de Sá, Sylvio Valença de Lemos Neto (chefe), Tatiana Goldgaber Borges, Thiago Coelho Vaccari, Vanessa Saloes Rodrigues e Vinicius Carneiro Morais Cavalcanti.

EQUIPE MÉDICA ATUAL DO SERVIÇO DO HC II

Ana Maria Pereira, Bruno Luis de Castro Araújo, Daniele Theobald, Deise Martins Rosa, Evandil Correia de Souza, Fabio Gerke Martins, Leticia Cristina Cardoso Fontes dos Santos, Marilia Freitas de Lemos, Martinelis de Souza Tavares, Monique Villa Real Ayala, Paula Jaegger Belém Rosa, Renata Cordeiro Medeiros Pra (chefe), Suelen de Fatima dos Santos Fernandes, Wagner Ribeiro da Silva.

EQUIPE MÉDICA ATUAL DO SERVIÇO DO HC III

Ana Cláudia Geraldino de Carvalho, Diego Sousa Lucas Sampaio, Jonas Tiago Magalhaes Coelho, Jose Manuel Cota Y Raposeiras (chefe), Juliana Fonseca da Cunha e Mello, Leonhard Leite Bauer, Marcelo Cunha Soares da Rocha, Nathalia Gouveia de Araújo Ferreira, Ralph Motta Diniz, Renato Pinheiro Moreira e Zelia Viana Duarte.

A Seção de Oncologia Clínica

Nos primórdios, o tratamento de pacientes com câncer era feito apenas com cirurgia. Posteriormente, foi introduzida a radioterapia, ainda com técnicas muito inferiores às atuais. Poucas drogas eram disponíveis. Não existiam os grandes estudos clínicos, as terapias-alvo, os agentes biológicos e a imunoterapia moderna. Hoje, fala-se de seleção de pacientes, e são utilizados os conhecimentos de genética e biologia molecular para auxiliar nas escolhas terapêuticas; antes, era no acerto e erro. Até a terapia sistêmica evoluir e revolucionar o tratamento do câncer, foi um longo caminho. Somente então a oncologia clínica pôde transformar-se em uma especialidade médica.

A formação da Seção de Oncologia Clínica do INCA seguiu, assim como a história do tratamento do câncer, uma longa trajetória. Aproximadamente, duas centenas de oncologistas foram formados no INCA, e hoje estão espalhados por todo o Brasil. Desde 1946, há registro de médicos recém-formados como "internos" ou "estagiários", antes do surgimento de um Programa de Residência Médica regulamentado.

É difícil definir o exato momento do início da Oncologia Clínica do INCA. Os termos "Grupo de Quimioterapia", "Unidade de Quimioterapia", "Seção de

Quimioterapia", "Seção de Oncologia Médica", "Seção de Oncologia Clínica" se sucedem e confundem sua criação.

O conhecimento da história do tratamento do câncer no Brasil e da formação do INCA ajuda no entendimento de como surgiu a atual oncologia clínica como especialidade. Nas décadas de 1920 e 1930, Carlos Chagas, diretor do Departamento Geral de Saúde Pública, determinou a notificação obrigatória de mortalidade por câncer, e Mario Kroeff trouxe da França o bisturi elétrico, tecnologia que revolucionou a 17ª Enfermaria da Santa Casa de Misericórdia, no Rio de Janeiro, praticamente transformada em um centro de câncer. Até então, além da cirurgia, só existia a curieterapia (modalidade de irradiação dos tumores por meio de agulhas de platina carregadas de *radium*) como tratamento. O nome era uma alusão à cientista Marie Curie, que, juntamente com seu marido, Pierre Curie, descobriu a radiação.

A Segunda Guerra Mundial acabou com o, até então, monopólio alemão de equipamentos médico-cirúrgicos e fortaleceu os laços entre Brasil e Estados Unidos na área médico-sanitária. A guerra foi também palco de experimentação do mortífero gás mostarda e acabou por gerar a descoberta de sua aplicação terapêutica no tratamento do linfoma na forma de mostarda nitrogenada. Eram os primórdios da quimioterapia.

Em julho de 1954, o cirurgião paulista Antônio Prudente de Morais, diretor do SNC, conseguiu realizar, em São Paulo, o VI Congresso Internacional de Câncer, o evento mais importante até então realizado no Brasil, em parceria com a União Internacional contra o Câncer, entidade da qual era vice-presidente. O Brasil ajudou a padronizar o código internacional para as neoplasias. A Sociedade Americana de Câncer aceitou o *Manual de nomenclatura e codificação de tumores*. Esse congresso representou um marco da especialização do tratamento de câncer no Brasil. Nascia o que se tornaria, anos mais tarde, a especialidade da oncologia clínica.

Também no início dos anos 1950, começou-se a falar em propostas de diagnóstico precoce do câncer. O período marcou o fim da cirurgia genérica e o início das equipes cirúrgicas especializadas.

Nessa época, quando não havia mais o que oferecer ao paciente, os pioneiros em cancerologia assumiam o caso. Um exemplo foi Sebastião da Silva Campos, que criou protocolos de polivacinação, com medicações informalmente conhecidas como "coquetel molotov". Foram os

primórdios da quimioterapia no Brasil. Ao lado de Campos, Sérgio Philadelfo Azevedo experimentava os primeiros procedimentos de quimioterapia, usando a única substância disponível naquele momento: a mostarda nitrogenada.

Em 1955, a médica Lena Thereza Lassance Bulcão Vianna entrou para o Centro de Cancerologia, sendo a única mulher do núcleo inicial de cancerologistas e a primeira chefe do serviço, que, à época, era o de Clínica Médica. A expressão Oncologia Clínica seria adotada apenas posteriormente.

Em 1962, o novo Código Nacional de Saúde atribuiu ao câncer a mesma importância que às doenças cardiovasculares. Criou-se no SNC o Comitê Nacional de Ensino de Cancerologia, no qual se sentavam lado a lado os diretores do INCA e do Instituto Central Antônio Cândido Camargo, da Associação Paulista de Combate ao Câncer. Na pauta, uma política comum de ensino de cancerologia nas entidades públicas e privadas.

Moacyr Alves dos Santos Silva, médico particular do então presidente da República João Goulart, conseguiu aparelhar tão bem o Serviço de Cardiologia do INCA que este se tornou referência entre os hospitais especializados, sendo detentor do primeiro cardioversor da América Latina.

Em uma época de poucos recursos e pouca experiência, um grupo de cancerologistas começou a se unir, a partir de médicos com formação clínica do Instituto que atendiam a casos de clínica médica, cardiologia e risco cirúrgico, e não propriamente oncologia. Alguns cirurgiões também faziam parte desse grupo. Mais à frente, esses profissionais constituíram o "Grupo de Quimioterapia", criado pelo cirurgião Luiz Carlos de Oliveira Jr. em 1964.

Tal grupo deu origem à Unidade de Quimioterapia em 1968 e, posteriormente, à Seção de Quimioterapia. Desde 1964, o grupo era liderado por Lena Bulcão e fazia parte da Seção de Clínica Médica.

Em 1965, Ary Frauzino Pereira levou para o INCA o médico recém-formado José Carlos do Valle, que acabou integrando a equipe de cancerologistas. Nesse grupo, trabalhavam Félix Horácio de Mello Gollo (especialista em linfomas), Klaus Reverdy (hematologista com treinamento nos Estados Unidos) e Augusto Luiz Gonzaga.

Reverdy e Gonzaga trabalhavam com seu chefe, Félix Gollo, no setor de linfomas. Justamente pelo uso da mostarda nitrogenada, o linfoma foi a primeira doença neoplásica que obteve algum

resultado com o tratamento medicamentoso. Nessa época, existiam poucos quimioterápicos, como Endoxan e tiotepa. Nos anos 1960, juntaram-se à família dos quimioterápicos os alcaloides da vinca, e o protocolo de quatro drogas — mostarda nitrogenada, vincristina, procarbazina e prednisona — conseguiu remissões completas de linfomas.

Ainda no final dos anos 1960, Santos Silva trouxe para o Brasil as mais recentes inovações tecnológicas em quimioterapia, que conhecera nos Estados Unidos. Após contato com o médico Emil Freireich, do MD Anderson Cancer Center, apresentou o conceito de "ambiente livre de germes". Estava sendo desenvolvida na instituição americana a quimioterapia em dose alta para doentes com leucemias e linfomas, que ficavam internados em ambientes "livres de germes". Outra tecnologia desenvolvida pelo grupo de Freireich foi o separador de células. O INCA teve acesso a essa tecnologia praticamente assim que foi implantada nos Estados Unidos. O equipamento separava plaquetas, glóbulos brancos, plasma e hemácias para serem transfundidos nos pacientes tratados com quimioterapia em altas doses em ambiente livre de germes. Mais uma vez, o INCA foi pioneiro na América Latina. Com essa evolução, o serviço foi criando personalidade, a especialidade desenvolveu-se muito, e ficou claro que a oncologia deveria ser uma seção independente. Aos poucos, os cancerologistas deixavam de ser "apenas" quimioterapeutas.

No início dos anos 1970, a hematologia e a oncologia foram se separando, e os pacientes com linfomas e mielomas eram tratados ora por um serviço, ora por outro, prática que perdura até hoje.

Em janeiro de 1972, o oncologista José Valle foi nomeado presidente do Centro de Estudos e Ensino Amadeu Fialho e, a partir de outubro do mesmo ano, chefe do Serviço de Clínica Médica. O chefe do Serviço de Oncologia, entre 1972 e 1974, era Gilberto Salgado, que participou da criação de um ambulatório "*day clinic*". Até essa época, a quimioterapia era feita na própria enfermaria. Não se tinha conhecimento de uma série de proteções que hoje são rotina. Os profissionais, sem saber do risco, expunham-se muito, ao diluírem essas drogas. Os tratamentos eram tóxicos, e o suporte, não tão desenvolvido como atualmente, sendo rotina internar os pacientes para receberem o tratamento. A evolução dos antieméticos facilitou a aplicação de quimioterapia ambulatorial.

E surge o primeiro protocolo de pesquisa clínica da instituição. Na análise

preliminar do Protocolo 7.102, assinada por Santos Silva e Gilberto Salgado, é relatado que, entre janeiro de 1972 e abril de 1973, foram tratadas 76 doentes com câncer avançado de mama com a combinação de cinco drogas: 5-fluoracil, methotrexate, ciclofosfamida, vincristina e prednisona. Somente 22 delas não haviam feito tratamento químico prévio. Setenta e três fizeram tratamento adequado, com um mínimo de seis ciclos. A toxicidade do tratamento foi perfeitamente tolerada. Houve apenas um óbito por infecção, relacionado com o tratamento de uma paciente diabética. Das pacientes, 80,8% tiveram remissão, e em 63% ela foi completa.

O Protocolo 7.310, de agosto de 1973, sob a coordenação de José Valle, avaliou o isolamento no ambiente "livre de germes" associado à antibioticoterapia profilática. Os médicos participantes foram Gilberto Salgado, Luiz Carlos Famadas, José Guido Azevedo e Álvaro Fialho Bastos. O setor "livre de germes" tinha enfermarias pintadas de branco, sem a quina do chão e com o rodapé curvo, para não juntar poeira. Em parte, o conceito do ambiente livre de germes gerou o Cemo, que teve origem na equipe da oncologia, com a criação do ambiente livre de germes no sétimo andar. Há relatos, à época, nos quais a equipe de cancerologistas, chefiada por Santos Silva, procede no ambulatório, sem nenhuma proteção, à coleta da medula de um paciente, que é reinjetada após a quimioterapia. Foi o primeiro passo para o transplante de medula óssea.

Também no início dos anos 1970, o INCA começou a integrar-se com a oncologia internacional. Os congressos promovidos por Santos Silva trouxeram ao Instituto os médicos Vincent De Vita, Paul Carbone, Vera Peters, Irwin Krakoff, entre outros. A pesquisa clínica associou-se ao grupo da Organização Pan-americana da Saúde/National Cancer Institute (Estados Unidos). Havia encontros anuais em Washington, Bogotá e Lima. O Instituto tinha associação com o MD Anderson Cancer Center (Estados Unidos) — o centro americano elaborava protocolos que eram aplicados no INCA, e os resultados eram discutidos nos encontros anuais.

Finalmente, a Seção de Oncologia Médica transformou-se em Seção de Oncologia Clínica pela Portaria nº 64, publicada no *DOU* de 4 de julho de 1974. Aldemar Neves foi designado responsável pela seção.

Em janeiro de 1978, Álvaro Saraiva Pontes foi nomeado chefe da seção e, em

novembro, do Serviço de Clínica Médica. Em setembro daquele ano, Magda Côrtes Rodrigues Rezende passou a integrar a Seção de Pesquisa Clínica do INCA.

Aldemar Neves assumiu o Serviço de Clínica Médica em maio de 1979, e Lena Bulcão foi designada chefe da Seção de Oncologia Clínica. Em setembro, José Valle foi nomeado diretor do Hospital de Oncologia, cargo no qual permaneceu até 1986. Logo que assumiu, instituiu o terceiro ano da Residência Médica em Oncologia Clínica no hospital, feita, até então, em dois anos.

Ainda em 1979, passou a trabalhar no INCA Sérgio Edgar Allan, recém-chegado dos Estados Unidos, onde se especializou e trabalhou durante 14 anos. Ele viria a ser responsável pela formação de toda uma geração de residentes em oncologia clínica no Instituto. Além dele, Miguel Froimtchuk e Milton Rabinowits tinham feito formação nos Estados Unidos. Os três ajudaram a criar um espírito crítico, de debate, nas reuniões, e foram mudando radicalmente a rotina do serviço. Na Direção-geral do INCA, onde permaneceu até 1985, assumiu Ary Frauzino Pereira, que deu carta branca a Sérgio Allan para as mudanças.

O ano 1979 registrou um importante marco para a especialidade: durante simpósio em Porto Alegre (RS), foi fundada, formalmente, a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, elegendo-se Milton Cunha Filho para sua presidência.

Gilberto Salgado foi nomeado chefe da Seção de Pesquisa Clínica do INCA em fevereiro de 1980.

Nos anos 1980, a visão preventiva aliou-se à da necessidade de forjar uma política nacional de câncer. A CNCC, subordinada ao Ministério da Saúde, que existia desde 1967, ganhou força. Somente em 1980 ela se tornou operativa, graças à sua autonomia administrativa, que viabilizou a contratação de pessoal, além da possibilidade de incorporação de servidores públicos e maior flexibilidade na administração de material e financeira.

Dentro do INCA, as reuniões científicas evoluíram com a interação entre os serviços, que passaram a valorizar mais as condutas fundamentadas em literatura especializada, e não na medicina tendo por base "minha experiência pessoal".

Froimtchuk teve papel essencial na pesquisa. Conseguiu levar para o Instituto protocolo internacional sobre a ação do interferon no câncer de cólon, para aprovação pela Food and Drug Administration, o que trouxe uma metodologia diferente, com nível de exigência muito mais alto — um verdadeiro treinamento,

para que futuros profissionais pudessem fazer pesquisa clínica aplicada. Sérgio Allan, Froimtchuk e Rabinowits foram fundamentais na formação de toda uma geração. Uma contribuição que deram, junto com o Hospital A.C. Camargo, foi criar regras para a Residência Médica em Oncologia. Propuseram que os residentes tivessem um ano prévio de Residência em Clínica Médica, qualificando a Residência em Oncologia.

Consolidou-se o tratamento adjuvante nas fases iniciais do tumor, explorando o conceito de maior sensibilidade à quimioterapia da doença micrometastática. O impacto do tratamento adjuvante começou a mudar a percepção que os médicos tinham da oncologia clínica, que deixava de ser paliativa para se tornar curativa. Utilizando a cisplatina, foi possível, pela primeira vez, a cura de pacientes com câncer de testículo metastático exclusivamente pela quimioterapia.

A CNCC possibilitou contratação para o Núcleo de Estatística do INCA, e os oncologistas passaram a lidar com dados estatísticos mais bem elaborados nos estudos. Nessa efervescência científica, com intensa troca de informações entre os diversos serviços, concretizou-se a formação de grupos de patologia, agregando profissionais de diferentes áreas.

Outros médicos foram admitidos no Instituto pela CNCC: Mixel Tenenbaum, Maria Inez Pordeus Gadelha e Firmino de Azevedo Gomes Filho, que viria a chefiar a Oncologia no HC II. Roberto de Almeida Gil entrou no serviço em junho de 1981.

Ernani Sampaio assumiu a chefia da Seção de Oncologia Clínica do Hospital de Oncologia, permanecendo na função até janeiro de 1982. Foi substituído por Magda Rezende, que ficou no cargo até novembro de 1986.

A Divisão de Oncologia Médica, à qual a Seção de Oncologia Clínica era subordinada, foi chefiada pelo Sérgio Allan de março de 1986 a janeiro de 1997.

Roberto Gil foi nomeado para chefiar a Seção de Oncologia Clínica em 1988. Nesse período, foram contratados Mário Alberto Dantas Loures da Costa e Carlos Augusto Vasconcelos de Andrade, que assumiu a chefia da seção em 1990.

Em setembro de 1988, foi criado o SUS, ocasião em que se encerraram as contratações pela CNCC. Antes disso, ainda foram contratados João Goulart, em agosto de 1982, e Vania Maria Cabral, em março de 1983, que viria a chefiar o serviço. Luís Otavio Olivatto ingressou em julho de 1984, tendo grande participação em protocolos de pesquisa clínica.

Em março de 1985, foi contratada Sônia Maria Gonçalves Ladeira para o CGLGL.

No começo de 1990, o cirurgião Marcos Fernando de Oliveira Moraes, com uma bem-sucedida experiência de gestão no Hospital de Ipanema e na Universidade Gama Filho (UGF), foi convidado a traçar um novo Programa Nacional de Câncer. O INCA tornou-se um "departamento do Ministério da Saúde para orientar a política de câncer no Brasil".

A pesquisa clínica também teve grande impulso, ao ganhar estrutura física própria, sendo privilegiada no organograma da instituição.

Ainda na década de 1990, a discussão sobre novos tratamentos privilegiava a qualidade de vida do paciente. A droga mitoxantrona ocupou o importante espaço, até então, da doxorrubicina, não por ser mais efetiva, mas pela menor toxicidade, um grande valor agregado. A grande novidade foi a família dos taxanos, com algum benefício para tumores de ovário e pulmão. Cada vez mais podiam ser tratados mais pacientes, com diferentes tipos de tumor. A quimioterapia se universalizava.

Marcos Moraes havia chegado decidido a mudar o modelo gerencial da instituição. Ele queria transformar o INCA no melhor hospital de câncer em atendimento, tanto do setor público quanto do privado, com os melhores profissionais e recursos disponíveis. Foi assim que concebeu a FAF, que desempenharia papel semelhante ao da CNCC na década anterior. No ano seguinte à constituição da FAF, portanto, em 1992, a Fundação assinou termo de ajuste com a União, por intermédio do Ministério da Saúde, visando à mútua cooperação técnica e científica na pesquisa e no controle do câncer.

A FAF, entidade filantrópica de direito privado, assumiu com o objetivo de apoiar o INCA em sua função de órgão normativo e executor da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), bem como firmar parcerias com pessoas e instituições que desenvolvessem atividades voltadas ao controle do câncer no país. Os recursos administrados pela FAF provinham do ressarcimento da prestação de serviços médico-assistenciais do INCA ao SUS, de doações de pessoas físicas e empresas, e de convênios e contratos de patrocínio, e foram aplicados em projetos do Instituto.

José Valle foi indicado, em janeiro de 1991, para a chefia do Serviço de Oncologia Clínica do Hospital de Oncologia, cargo no qual permaneceu até março de 1996.

Em 7 de junho de 1991, por meio da Portaria nº 826, o Serviço de Oncologia

Clínica passou a se chamar Clínicas Oncológicas, subordinado à Divisão de Oncologia Médica, assim como o novo Serviço de Transplante de Medula Óssea e o Serviço de Radioterapia. Possivelmente, o nome no plural pressupunha a integração a ser feita entre os serviços de oncologia das três unidades.

Em julho de 1992, Mário Alberto da Costa foi nomeado chefe do Serviço de Clínicas Oncológicas, sendo sua substituta Vânia Maria Cabral.

Nova portaria, em julho de 1993, subordinou ao Serviço de Clínicas Oncológicas a Seção de Hematologia, a Seção de Oncologia Clínica e a Seção de Pediatria Clínica.

Pedro Aurélio Ormonde do Carmo foi nomeado, em novembro de 1995, chefe da Divisão de Assistência Oncológica, à qual estavam subordinados os Serviços de Oncologia Clínica.

Maria de Fátima Dias Gauí chefiou a Divisão de Assistência Oncológica do Hospital de Oncologia em 1995 e 1996. Foi então transferida para o CGLGL, onde primeiro coordenou a pesquisa clínica e depois assumiu a chefia do Serviço de Oncologia Clínica.

Em julho de 1997, Henry Luis Najman substituiu Pedro Aurélio Ormonde.

Na segunda metade da década de 1990, a parceria com a FAF permitiu ao INCA a contratação de alguns ex-residentes da Oncologia Clínica do próprio Instituto, renovando e ampliando a equipe e o serviço. Luciana Camillo-Coura, formada em 1994, entrou para o *staff* do HC II em 1995, depois de "rodar" nas três unidades. Susanne Crocamo Ventilari da Costa, que concluiu a residência em 1993, foi admitida em 1996 e coordenou, de 2004 a 2006, a Residência Médica no HC III, onde chefiou, a partir de janeiro de 2006, o Núcleo de Pesquisa Clínica. Adriana Scheliga, hematologista pela Uerj, que concluíra a residência de Oncologia em 1995, passou a integrar o *staff* do HC I em 1997. Coordenou a Residência Médica em Oncologia de 2001 a 2005, tornou-se membro do Comitê de Ética em Pesquisa do INCA em 2003, assumindo sua chefia em 2005, além de coordenar a pesquisa de alguns protocolos em cooperação com centros de pesquisa nacionais e internacionais sobre linfomas e mielomas.

Na mesma época, Mauro Zukin e Gélcio Luiz Quintella Mendes entraram para o serviço do HC I. Gélcio Mendes teve atuação decisiva na mudança de currículo do Programa de Residência Médica em Oncologia Clínica, além de participar regularmente de reuniões sobre sarcomas e melanomas. Em 2005, passou a coordenar a Residência Médica no HC I.

Zukin integrou o Grupo de Oncologia Torácica, experiência que lhe permitiu melhor abordagem ao paciente com câncer de pulmão.

No mesmo ano de formatura de sua residência no INCA, 1997, Luiz Eduardo Prata entrou para o Hospital de Oncologia. Tendo também formação em hematologia, dedicou-se, junto com Celso Rotstein, chefe desse serviço a partir de março de 1998, a protocolos de tumor de estômago avançado e ao uso de oxaliplatina em tratamento de tumor de ovário avançado.

Gilberto Luiz da Silva Amorim entrou para o *staff* do HC III em janeiro de 1998, sendo hoje reconhecido como referência no tratamento de câncer de mama no Brasil, juntamente com José Bines.

Em agosto de 1998, Renato Gonçalves Martins foi nomeado chefe do Serviço de Oncologia Clínica do HC I, ao qual estavam subordinadas as seções de Oncologia do HC II e do HC III. Na prática, os serviços continuavam funcionando paralelamente. Na gestão de Martins foi concretizada a unificação dos três serviços.

Martins e Bines vieram dos Estados Unidos a convite do diretor-geral, Marcos Moraes. A chegada de Martins foi importante para a renovação do serviço. Com mestrado na Escola de Saúde Pública de Harvard (Estados Unidos), sua visão epidemiológica da oncologia teve o mérito de minimizar a dicotomia entre quem fazia saúde pública e quem fazia assistência. Bines, especialista em câncer de mama, contribuiu para a retomada da discussão sobre a medicina baseada em evidências. Martins, posteriormente, optou por retornar aos Estados Unidos. Bines continua integrando o *staff* do INCA, mantendo-se como investigador de vários estudos e na atividade assistencial, além de desempenhar importante papel na formação dos residentes.

Em 1999, Gilberto Amorim foi nomeado chefe da Oncologia Clínica do HC III, cargo que exerceu até 2001.

No ano 2000, o ex-residente Fábio Affonso Peixoto foi contratado para o serviço no HC I, passando a coordenar a residência médica. Desenvolveu estudos na área de uro-oncologia e educação médica, tornando-se referência nacional em sua subespecialidade.

Entre 2001 e 2003, a chefia da Oncologia do HC III foi ocupada por José Bines, e a do HC II, por Luciana Camillo-Coura. Os serviços tinham autonomia administrativa, mas estavam subordinados à chefia do HC I. Concretizou-se, assim, a unificação.

Cláudio Calazan do Carmo, ao término da residência, em 2001, foi admitido no HC II. No ano seguinte, passou a

integrar o Comitê de Ética em Pesquisa do INCA, função que voltou a exercer em 2007.

Em 2002, a CNRM reduziu a Residência em Oncologia Clínica de três para dois anos. Somente em 2007, após uma árdua luta do INCA, da maioria dos programas de formação em oncologia clínica e das sociedades brasileiras de Oncologia Clínica e de Cancerologia, a residência da especialidade voltou a ter duração de três anos. Ainda em 2002, Gustavo Advíncula foi admitido no HC II, onde chefiou o serviço de 2003 a 2007.

Em 2003, Carlos Gil Moreira Ferreira, ex-residente do INCA, retornou de seu doutorado na Holanda e assumiu a chefia da Pesquisa Clínica, substituindo Luiz Otávio Olivatto. Na época, a Pesquisa Clínica ganhou melhor estrutura física e de recursos humanos, ampliando a capacidade de inclusão de pacientes em ensaios clínicos. Nesse período, foi criado o Banco Nacional de Tumores.

Outros ex-residentes entraram para o *staff*. Bruno dos Santos Vilhena Pereira foi admitido no HC I em 2003, participando do Grupo de Tumores Gastrointestinais. Tornou-se também especialista em tumores estromais gastrointestinais e neuroendócrinos. No mesmo ano, Rodrigo Silva Furtado foi contratado para o HC II. Pedro Henrique Araújo de Souza começou pelo Serviço de Pesquisa Clínica no HC I, em 2004, migrando algum tempo depois para o HC III. Paulo Alexandre Ribeiro Mora terminou a residência em 2001, entrando para o HC II em 2005, após concluir o mestrado em Saúde Coletiva na UFRJ. Foi diretor do HC II de 2016 a 2020. Cristiane da Silva Rocha entrou para o HC II em 2005. Clarissa Serodio Baldotto também fez parte do grupo de novos *staffs* do HC I, atuando em tumores de pulmão e do sistema nervoso central.

Carlos José Coelho de Andrade é outro representante da geração de profissionais que assumiram o Serviço de Oncologia Clínica no INCA, em sua quase totalidade formada na própria instituição. Fez residência de 1995 a 1998, quando começou a trabalhar no Cemo. De 1999 a 2003, integrou o *staff* de oncologistas clínicos. Coordenou a residência médica por um período, depois assumiu a Divisão de Apoio Diagnóstico do HC I, até ser chamado para chefiar o serviço, em dezembro de 2003, em substituição a Renato Martins. Trouxe a experiência de ter coordenado a instalação do Serviço de Oncologia Clínica do Hospital Federal de Bonsucesso. Esse projeto, desenvolvido ao longo de 2001 e 2002, permitiu maior contato com a realidade da assistência

oncológica fora do INCA — um referencial importante para a reflexão e a proposta de construção de uma Rede de Atenção Oncológica para o país. Em julho de 2004, José Luiz Martino foi nomeado seu substituto.

Gilberto Amorim voltou a assumir a chefia do serviço no HC III em 2003, permanecendo até 2005. A equipe do HC III foi reforçada por quatro ex-residentes da Oncologia Clínica em 2007: Alexandre Boukai, Rodrigo Moura, Carlos Roberto Vidal Teixeira e Luiz Gustavo Torres. Por ser uma unidade especializada em câncer de mama, os oncologistas clínicos do HC III têm participação ativa em eventos científicos que envolvem a formação na subespecialidade, mantendo seminários semanais com o Serviço de Mastologia do hospital, sob a chefia de Luiz Guilherme Pinheiro Branco, que assumiu o serviço em 2007. Nesse período, ainda integravam o *staff* do HC III alguns "veteranos", como Cleudes Sousa Gomes, Gilberto Amorim, Hélio Noronha, José Bines, Luiz Eduardo Atalécio, Maria de Fátima Gauí, Susanne Crocamo e Rute Dolores Raposo da Câmara. Rute Câmara, que fez residência no INCA de 1986 a 1988, esteve na Oncologia Clínica do Hospital Sarah Kubitschek, em Brasília, até ser contratada em 1989 pelo então Hospital de Oncologia (atual HC II).

Carlos José de Andrade ocupou a chefia da Seção de Oncologia Clínica entre 2003 e 2009. Em 2009, os serviços dos três hospitais foram novamente desmembrados e seguiram rumos independentes. Nesse momento, Daniel Herchenhorn passou a ser chefe da seção no HC I, cargo ocupado até 2013, período durante o qual tentou reforçar o conceito de subespecialidades na oncologia. A chefia do serviço do HC II ficou com Cláudio Calazan, e a do HC III, com Rodrigo Araújo Moura, que ocupou o cargo até o final de 2017, com exceção de período entre 2013 e 2015, quando foi diretor substituto do hospital. Nesse intervalo, a chefia foi exercida por Pedro Henrique Souza e Mário Alberto Dantas.

Desde o final de 2017, a chefia da Oncologia do HC III é ocupada por Priscila Pentagna. O serviço é o que tem o maior volume de atendimento de pacientes com câncer de mama no Estado do Rio de Janeiro e um dos maiores do Brasil.

Após a gestão de Calazan, a chefia do serviço no HC II ficou sob a responsabilidade de Gélcio Mendes, seguido por Rodrigo Furtado e, atualmente, por Elisa Bouret.

Entre 2011 e 2015, dois concursos trouxeram novos membros para o INCA. Foi realizado, no mesmo período, concurso

para médico pesquisador, que permitiu a incorporação de outros profissionais.

Carlos José de Andrade ocupou novamente a chefia do serviço do HC I entre 2013 e 2015. Trouxe uma visão crítica na alocação de recursos, muito importante nos dias de hoje, quando somos apresentados continuamente a novas tecnologias.

Mariana Bruno Siqueira ingressou na Seção de Oncologia do HC I em março de 2013 e exerceu a chefia entre janeiro de 2015 e janeiro de 2016. Entre fevereiro de 2016 e fevereiro de 2018, a chefia foi ocupada por Cristiano Guedes Duque. Também ex-residente do INCA, participa do Comitê de Ética em Pesquisa e da Comissão de Farmácia Terapêutica.

Desde março de 2018, a chefia da Oncologia do HC I está sob responsabilidade de Alexandre de Mendonça Palladino, também ex-residente de oncologia clínica do INCA e com formação prévia em hematologia pela UFRJ. Teve experiência prévia na chefia do Serviço de Oncologia do Hospital Federal da Lagoa, entre 2002 e 2012.

Lena Lassance Bulcão Vianna se aposentou no Hospital da Lagoa em 2000, mas, como todo profissional que dedicou boa parte da vida à profissão, fez algumas "visitas" à Oncologia do INCA, oportunidades para o encontro de gerações separadas por 50 anos. Durante todo esse período, a Seção de Oncologia Clínica do HC I tem feito esforço de reaproximação com as clínicas cirúrgicas, com a participação de membros do *staff* nas reuniões de especialidades. Desde julho de 2018, teve início o ambulatório de subespecialidades dentro da Oncologia, seguindo tendência mundial em grandes centros.

A Residência Médica em Oncologia Clínica do HC I é coordenada por Pedro Masson desde março de 2018, e a do HC III, por Marcos Joppert. A aproximação entre as chefias da Oncologia dos dois hospitais e das coordenações dos programas de residência busca melhorar a qualidade da preceptoria e da formação dos residentes. Por ano, são selecionados dez novos residentes para o programa, vindos de todo o país.

Atualmente, as seções de Oncologia Clínica nos três hospitais são independentes, com perfil de pacientes distintos. As neoplasias de mama são tratadas no HC III. Os sarcomas, melanomas e tumores ginecológicos são acompanhados no HC II. Já o HC I é responsável pelas neoplasias urológicas, gastrointestinais, do tórax, linfomas e mielomas, tumores do sistema nervoso e tumores de cabeça e pescoço.

A integração dos serviços de Oncologia das três unidades com a Pesquisa

Clínica, chefiada hoje pela oncologista Andréa Cristina de Melo, permite oferecer aos pacientes a participação em protocolos clínicos institucionais e internacionais.

A partir dos anos 1990, os avanços da biologia molecular levaram ao surgimento da terapia-alvo e de agentes biológicos. Além disso, a maioria dos tumores sólidos tem, hoje, uma segunda linha e, às vezes, até uma terceira ou quarta linhas de tratamento.

EQUIPE MÉDICA ATUAL DA SEÇÃO DO HC I

Adriana Scheliga, Alexandre de Mendonça Palladino (chefe), Ana Paula Ornellas, Bruno dos Santos Vilhena, Carlos José Coelho de Andrade, Carolina Fittipaldi, Cristiane da Silva Rocha, Cristiano Guedes Duque, José Luiz Martino, Luiz Henrique de Lima Araújo, Pedro Masson e Roberto de Almeida Gil.

EQUIPE MÉDICA ATUAL DA SEÇÃO DO HC II

Cícero Martins, Cláudio Calazan do Carmo, Eduardo Paulino, Elisa Bouret Campos (chefe), Flávia Sant'Anna, Gélcio Luiz Quintella Mendes, Jessé Lopes, Paulo Alexandre Ribeiro Mora e Rodrigo Furtado.

EQUIPE MÉDICA ATUAL DA SEÇÃO DO HC III

Alexandra Mattos, Alexandre Boukai, Aline Gonçalves Coelho, Gustavo Buscacio, José Bines, Leandro Moreno, Marcos Joppert, Marcelle Lagdem, Natalia Nunes, Priscilla Pentagna (chefe), Rodrigo Moura e Thaís Abreu.

EQUIPE MÉDICA ATUAL DA DIVISÃO DE PESQUISA CLÍNICA

Andreia Cristina de Melo (chefe) e Susanne Crocamo Ventilari da Costa.

A Seção de Oncologia Pediátrica

O câncer em crianças e adolescentes corresponde a cerca de 3% do total dos casos no Brasil (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2016); porém, é a segunda causa de morte nesse grupo etário. Atualmente, a doença é potencialmente curável, se diagnosticada precocemente e se o tratamento for realizado em centros especializados. Assim, o grande desafio tem sido desenvolver uma estrutura pediátrica em um hospital geral de câncer, uma vez que a abordagem da criança com câncer apresenta particularidades.

Por outro lado, estar inserido em um hospital geral de câncer facilita a colaboração com múltiplos serviços especializados no diagnóstico e no tratamento. A cooperação com outros serviços do Rio de Janeiro, de outros estados e países também tem sido fundamental para a otimização dos resultados.

As atividades na Seção de Oncologia Pediátrica do INCA têm como missão implementar um modelo de atenção multidisciplinar, levando em consideração a grande possibilidade de cura do câncer pediátrico e as dificuldades inerentes aos pacientes e seus familiares. O objetivo é oferecer não apenas tratamento oncológico de qualidade, mas atentar para os aspectos biopsicossociais. Assim, é possível

aumentar as chances de cura das crianças e dos adolescentes com o mínimo de sequelas e garantir melhor qualidade de vida. Os elementos norteadores são:

- Atuar de forma multidisciplinar.
- Promover a qualidade do tratamento e a segurança do paciente.
- Oferecer tratamento de suporte pediátrico.
- Integrar assistência, ensino e pesquisa.
- Ter o maior número possível de pacientes tratados em estudos clínicos cooperativos (nacionais e internacionais).
- Promover a humanização do atendimento.
- Estabelecer parcerias.

A Seção de Oncologia Pediátrica do INCA é referência para o tratamento de tumores sólidos da infância. São atendidas crianças e adolescentes com até 18 anos e 11 meses de idade com forte suspeita de câncer ou diagnóstico confirmado. No ano 2019, foram matriculados 319 pacientes, com 200 casos confirmados de tumores sólidos, sendo mais frequentes os do sistema nervoso central.

A estrutura de atendimento conta com serviços de imagem, anatomia patológica, pesquisa básica, pesquisa clínica e farmácia, entre outros. Para pacientes com tumores sólidos, é necessário interagir com a cirurgia pediátrica e outras especialidades cirúrgicas e também com os serviços de radioterapia e quimioterapia infantil.

A área de internação, no quinto andar, conta com 18 leitos, seis leitos de tratamento intensivo pediátrico, brinquedoteca e classe hospitalar. No térreo, está situado o pronto atendimento pediátrico. E o 11º andar integra ambulatório, consultório oftalmológico, sala de administração de quimioterapia e recreação.

O acolhimento é feito por equipe especializada na atenção a crianças e adolescentes, composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, cirurgiões-dentistas, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, professores, assistentes sociais, voluntários e profissionais da secretaria.

Os voluntários oferecem atividades lúdicas para pacientes e seus familiares nas enfermarias, no ambulatório, na quimioterapia, no pronto atendimento e na radioterapia.

O INCAvoluntário ainda organiza passeios e festas em datas comemorativas. Em parceria com o serviço social, fornece bolsas de alimentos, cadeiras de rodas, muletas, ajuda em transporte, entre outros.

LINHA DO TEMPO

O desenvolvimento da Seção de Oncologia Pediátrica conta com o apoio das sucessivas direções do HC I e do INCA. As parcerias com o INCAvoluntário, a Fundação do Câncer, o Instituto Ronald McDonald e as doações de pessoas físicas têm sido inestimáveis para a implementação de projetos.

1990 – Recreação

A sala de recreação foi inaugurada em 1990. Desde 2001, o INCAvoluntário coordena esse espaço, que tem como objetivo desenvolver atividades lúdicas com crianças e adolescentes. Os voluntários também realizam ações com acompanhantes, promovendo maior engajamento, enquanto as crianças e os adolescentes estão em atendimento.

1994 – Inauguração da Casa Ronald McDonald

A Casa Ronald McDonald do Rio de Janeiro foi a primeira da América Latina. A iniciativa se deu por meio dos esforços de muitos voluntários e em parceria com o Instituto Ronald McDonald e o INCA.

Parte integrante do tratamento realizado no INCA, acolhe crianças que residem longe do hospital. Além da hospedagem, há a preocupação com o suporte emocional e social aos pacientes e seus familiares. O espaço recebe também crianças em tratamento oncológico em outros hospitais do Rio de Janeiro.

1997 – Contratação de plantonistas em terapia intensiva pediátrica

Por meio da Fundação do Câncer, foi possível a contratação de médicos plantonistas especializados em terapia intensiva pediátrica.

1999 – Ambulatório pediátrico

As instalações do 11º andar permitiram o desenvolvimento de espaço especializado para o atendimento multidisciplinar dos pacientes pediátricos, grande parte realizada em nível ambulatorial. O ambulatório está sob responsabilidade da médica Marília Fornaciari Grabois. Até 2017, a enfermeira responsável foi Ana Maria Rodrigues. Com sua aposentadoria, assumiu o enfermeiro Jorge Leandro do Souto Monteiro.

1999 – Ambulatório de Dor

A dor gera desconforto muito grande, não apenas na criança e no adolescente, mas em seus familiares. Assim, há prioridade no desenvolvimento de estratégias para reduzir a dor relacionada com

a doença ou os procedimentos realizados. Em 1999, o médico Maurílio Martins iniciou a abordagem de dor na Pediatria, função que ficou a cargo da médica Cristina Rodrigues de Carvalho. Atualmente, os médicos Bianca Amorim Santana e Flavio Ferreira Andrade atuam no Ambulatório de Dor.

1999 – Brinquedoteca

A brinquedoteca, localizada na enfermaria, no quinto andar, foi doação de um laboratório privado. Constitui-se em espaço assistencial, em que o brincar é utilizado de forma terapêutica, levando-se em consideração a situação clínica de cada paciente e as possíveis limitações decorrentes do tratamento. O brincar favorece a expressão e a elaboração de sentimentos e a experiência de adoecimento e da hospitalização. É também uma forma de fortalecer o vínculo do paciente e seus familiares com a equipe multidisciplinar, facilitando o curso do tratamento. As atividades foram iniciadas pela psicomotricista educacional Eliana Oliveira e atualmente são coordenadas pela terapeuta ocupacional Mariana Pereira Simonato.

2000 – Classe Hospitalar

A Classe Hospitalar foi iniciada por meio de convênio firmado com a Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro. Tem como objetivo assegurar a continuidade do processo de ensino-aprendizagem, interrompido pelo tratamento oncológico. Atualmente, conta com as professoras Izabel Christina Machado de Oliveira e Rosane Martins dos Santos, integrantes da equipe multidisciplinar.

Em novembro de 2016, o programa *Santa ajuda*, do canal por assinatura GNT, redecorou e organizou a Classe Hospitalar, otimizando o espaço e acrescentando mais cores, para deixá-lo com a aparência de sala de aula.

2000 – Consultório odontológico

Criado a partir de doação do jogador de futebol Ronaldo Nazário, o Ronaldo Fenômeno, o espaço reforça a proposta de atendimento integral. Inicialmente, foi firmado convênio com o Serviço de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Uerj. Em 2003, a equipe de dentistas especializados em oncologia da Seção de Odontologia do INCA iniciou projeto para a promoção de saúde bucal.

Atualmente, a cirurgiã-dentista pediátrica Valkiria D'Aiuto de Mattos faz o atendimento dos pacientes, parte fundamental do tratamento, especialmente na prevenção e no manejo de infecções

orais e mucosites e no cuidado das sequelas em cavidade oral nos tratamentos de longo prazo.

2001 – Unidade de internação de oncologia e hematologia pediátricas

Reforma nas alas A e B do quinto andar da Seção de Oncologia Pediátrica, destinada à internação de crianças e adolescentes com doenças hematológicas e tumores sólidos, respectivamente.

2002 – CTI Pediátrico

Com o apoio do Instituto Ronald McDonald e da Fundação do Câncer, foi inaugurado o Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico, com seis leitos e equipamentos de última geração, além de equipe multiprofissional. Participaram da implementação e da chefia do CTI Pediátrico as médicas Sandra Amaral Rocco e Simone Gregory. Atualmente, a responsável é a médica Sandra Helena dos Santos Victal.

O CTI Pediátrico presta atendimento de suporte aos pacientes das seções de Oncologia Pediátrica e de Hematologia Pediátrica, ao Cemo (eventualmente) e às cirurgias de grande porte efetuadas por Cirurgia Pediátrica, Neurocirurgia, TOC, Tórax e Cabeça e Pescoço.

2002 – Ambulatório de Aconselhamento Genético

O Ambulatório de Aconselhamento Genético, além das consultas aos pacientes e familiares, oferece estudo genético em parceria com o Laboratório de Genética da Coordenação de Pesquisa. Nesse ambulatório, atua a médica geneticista Anna Claudia Santos. O serviço foi iniciado pelo médico Fernando Regla Vargas e pela enfermeira Leila Leontina Couto.

2003 – Pesquisa Clínica em Oncologia Pediátrica

Em 2003, foi estruturada a Pesquisa Clínica na Seção de Oncologia Pediátrica, contando com o apoio da Divisão de Pesquisa Clínica e Desenvolvimento Tecnológico.

Atualmente, Fernanda Ferreira da Silva Lima é a responsável pela equipe de Enfermagem, composta por Carollyne Rodrigues Souza Lage, Bianca da Silva Pereira e Isabelle Pelluso Silva de Oliveira e pela assistente de pesquisa Janice de Oliveira Soares.

2006 – Consultório oftalmológico pediátrico

Com o apoio do Instituto Ronald McDonald e da Fundação do Câncer, foi possível criar uma estrutura especializada

para o tratamento local de neoplasias oculares da infância e complicações do câncer infantil. Evandro Lucena foi o primeiro oftalmologista a participar das atividades da Oncologia Ocular. Alguns anos mais tarde, os médicos Clarissa Mattosinho e Esper Aud integraram a equipe. Atualmente, Nathália Grigorovski de Almeida Kuyven é a oncologista pediátrica responsável pelo tratamento dos pacientes com retinoblastoma.

O consultório oftalmológico representou melhora importante na qualidade dos serviços oferecidos nos casos de retinoblastoma, da precisão do diagnóstico e do acompanhamento com o aparelho Retcam, além das terapias locais (laserterapia, crioterapia e quimioterapia intravítrea). Recentemente, foi implementada a quimioterapia intra-arterial, visando a um maior índice de preservação ocular. O projeto foi possível a partir de cooperação com a equipe de radiologia intervencionista do HC I, destacando-se os médicos Hugo Rodrigues Gouvea e Henrique Sallas Martin.

O consultório ampliou seus serviços para atendimento de adultos encaminhados pelo Serviço de Cabeça e Pescoço. Desde 2018, a Oncologia Ocular está subordinada à Divisão Cirúrgica do HC I.

2008 – Cuidados paliativos pediátricos

A Seção de Oncologia Pediátrica adota abordagem integral, com o cuidado paliativo iniciado ao diagnóstico. Essa estratégia foi implementada pela médica Maria Beatriz Ribeiro Eckhardt, hoje aposentada, e, posteriormente, pela médica Débora de Wylson Gomes de Mattos. A equipe multidisciplinar se reúne regularmente para discutir o plano terapêutico, com especial atenção ao controle de sintomas e ao planejamento de cuidados de fim de vida.

Em 2010, a denominação Ambulatório de Cuidados Paliativos foi alterada para Ambulatório de Cuidados Integrais, com o objetivo de aumentar a adesão dos pacientes e familiares ao acompanhamento. Desde o início das atividades, o setor contou com o apoio do HC IV, parceria que viabilizou o atendimento domiciliar aos pacientes pediátricos em alguns períodos.

Em 2018, em comemoração aos dez anos de cuidados paliativos em oncologia pediátrica do INCA, foi realizada a I Jornada de Cuidados Paliativos Pediátricos, que acontece anualmente.

2008 – Ambulatório de Coagulação da Pediatria

Crianças com câncer têm risco aumentado de desenvolver tromboembolismo venoso, o que pode acarretar aumento da

morbidade e da mortalidade (BORDBAR; KARIMI; SHAKIBAZAD, 2018). O Ambulatório de Coagulação da Pediatria foi criado, sob a coordenação do hematologista Ernesto de Meis, para atendimento aos pacientes que apresentam trombose ou alterações de coagulação. Participaram da implementação as médicas Simone Gregory e Emilly de Assis Machado. Atualmente, a oncologista pediátrica Danielle Tavares Vianna é a responsável.

2009 – Pronto atendimento

Com o apoio do Instituto Ronald McDonald e da Fundação do Câncer, foi criado o pronto atendimento pediátrico, que presta assistência emergencial a crianças e adolescentes matriculados nas seções de Oncologia e de Hematologia, assim como dá suporte às clínicas cirúrgicas. A estrutura foi inicialmente composta por três leitos e um consultório e funciona 24 horas por dia, sete dias por semana. Os médicos atendem as crianças no pronto atendimento, nas enfermarias de Oncologia e de Hematologia e na Quimioterapia. Maria Ourinda Mesquita da Cunha é a médica responsável pelo setor.

2010 – Ambulatório de Seguimento de Longo Prazo

Com o progressivo aumento da taxa de cura do câncer pediátrico, há aumento no número de sobreviventes, e muitos pacientes são hoje adultos. Efeitos tardios do tratamento podem afetar a qualidade de vida dos curados. Por isso, existe atendimento sistematizado para detectar e tratar possíveis complicações.

O Ambulatório de Seguimento de Longo Prazo, sob a responsabilidade da médica Nathalia Grigorovski de Almeida Kuyven, atua de forma multidisciplinar e tem 600 pacientes cadastrados.

2014 – Revitalização da Pediatria

Tendo em vista a necessidade de ampliação do serviço, a criação de novas unidades e o desgaste da estrutura física pelo uso continuado, foi iniciado um planejamento para revitalização da Pediatria.

2016 – Congresso Brasileiro de Oncologia Pediátrica e Aspho Essentials

A Oncologia Pediátrica do INCA, em parceria com a Sobope, trouxe para o Rio de Janeiro o XV Congresso da Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica. Esse é o maior evento da especialidade e congrega pediatras, cirurgiões e profissionais da equipe multiprofissional.

Na mesma ocasião, foi trazido, pela primeira vez para o Brasil, o *American Society of Pediatric Hematology/Oncology – Aspho Essentials*.

2017 – Reforma da enfermaria da Pediatria

Inauguração da reforma das enfermarias de Oncologia Pediátrica e de Hematologia Infantil, com o objetivo de humanizar os espaços. Foram criadas a enfermaria de cuidados intermediários e a sala de acolhimento, local reservado para a comunicação de notícias difíceis ao paciente e a seus familiares. Essas melhorias foram possíveis graças ao esforço conjunto de pessoas físicas, do INCAvoluntário, da Fundação do Câncer e do Instituto Ronald McDonald.

2018 – Práticas integrativas

Com o objetivo de harmonizar familiares, crianças e adolescentes diante do estresse relacionado com a doença e o tratamento, foram iniciadas sessões semanais de *mindfullness* (atenção plena), sob orientação do médico Carlos José Coelho de Andrade. Também podem participar profissionais da Pediatria. O projeto faz parte do Núcleo de Cuidado Integral do INCA.

2019 – Terapia assistida com animais

A terapia assistida com animais foi idealizada pela oncologista pediátrica Bianca Amorim Santana. Hope, uma cadela da raça Golden Retriever adestrada desde o nascimento, iniciou suas atividades em abril como a mais nova integrante da equipe. A intenção é que Hope, ao visitar os pacientes, possa aliviar o estresse do tratamento e promover bem-estar.

2019 – Reforma do pronto atendimento

Inauguração da reforma e expansão do pronto atendimento, que passou a contar com quatro leitos e duas cadeiras de atendimento, além de mais um banheiro para os pacientes, copa e repouso para os funcionários. Essas melhorias também foram possíveis graças ao esforço conjunto de pessoas físicas, INCAvoluntário, Fundação do Câncer e Instituto Ronald McDonald.

2019 – Criação do Centro de Reabilitação

Muitos pacientes pediátricos apresentam alterações fisiológicas e psicossociais decorrentes do câncer ou do tratamento, com impacto na qualidade de vida.

A reabilitação requer espaço físico, equipamentos e equipe multidisciplinar. Assim, foi criado o Centro de Reabilitação Pediátrico, onde atuam profissionais das áreas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia, com o intuito de obter o máximo ganho físico, emocional,

mental, social e espiritual possível. No espaço, também são desenvolvidas atividades de medicina integrativa, como ioga.

2020 – Reforma do Ambulatório

Em 2020, teve início a reforma do Ambulatório, permitindo a inserção de melhorias para o atendimento aos pacientes e o desenvolvimento das atividades pelos profissionais.

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

Em 2019, o atendimento pediátrico do INCA contabilizou 10 mil consultas ambulatoriais e 537 internações, resultando em 4.745 leitos/dia. Foram efetuadas ainda 152 cirurgias, 4.008 sessões de quimioterapia e 913 aplicações de radioterapia. Os atendimentos de emergência totalizaram 3.149, e o número de internações na terapia intensiva foi de 158, resultando em 1.824 leitos/dia.

ATIVIDADES DE ENSINO

As atividades de ensino estão subordinadas à área de Ensino Médico da Coens e incluem os cursos de Pós-graduação *Lato Sensu* em Oncologia Pediátrica e em Medicina Intensiva Pediátrica.

Cursos de Especialização e Residência Médica em Oncologia Pediátrica

Os cursos de Especialização e a Residência Médica em Cancerologia Pediátrica (que desde 2016 passou a se chamar Residência em Oncologia Pediátrica) visam a desenvolver o conhecimento e a prática, para que os profissionais possam atuar na assistência, no ensino e na pesquisa do câncer infantojuvenil. O objetivo é formar especialistas com visão científica, humanista, reflexiva e crítica. O programa tem duração de dois anos e oferece duas vagas anualmente. A coordenação está a cargo da médica Arissa Ikeda Suzuki.

- Médicos formados no curso de Especialização Médica em Cancerologia Pediátrica, de 1997 a 2009: Tereza Cristina Esteves, Rosana do Rego Teixeira, Tatiana El Jaick Bonifácio Costa, Nathália Grigorovski de Almeida, Arissa Ikeda Suzuki, Flávio Ferreira de Andrade, Deise Gewehr, Jeanne Lee Oliveira Coutinho, Débora de Wylson Fernandes Gomes de Mattos, Antonio Reis Nakasato, Cristiane de Sá Ferreira Facio, Heloisa Lima Gomes, Flávia Cotias Vasconcelos,

Rita Ferrúa Farias de Oliveira, Ágatha Vitoriano Roçadas Pereira, Andreza da Silva Caetano Gazire, Anna Carolina Stepanski Paes e Cássia Silvestre Mariano.

- Médicos egressos da Residência Médica em Cancerologia Pediátrica, de 2008 a 2015, e da Residência Médica em Oncologia Pediátrica, a partir de 2016: Bianca Amorim Santana, Marina Sevilha Balthazar dos Santos, Eduardo Corrêa Martins de Aguiar, Lícia Neves Portela, Andréa Rodrigues Van-Held, Larissa Lima Martins Uemoto, Daienne de Almeida Stolarczuk, Fernanda Martins Gonçalves, Gabriela Oigman Bellas, Mariana Migliora dos Santos Brochado, Mileine Maneiro Garabal, Patrícia Sasse Paes de Almeida, Luiza Sobalvarro Cortes dos Santos, Mayra Pimenta Fernandes Lucchesi, Tatiana Paes Campos, Syssa Iendrick Souto Alves, Bruna Natal Ferreira dos Santos, Marcela Dias Lopes Martins, Carla Alessandra Guimarães do Nascimento Valente, Pamella Demeciano Mamede, Clara Figueiredo Leal de Abreu, Fernanda Carvalho Nascimento, Gustavo Rodrigues Brochado, Luis Fernando Menezes de Almeida e Renata Melo dos Santos Sampaio.
- Profissionais cursando Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* em Cancerologia Pediátrica (como parte do acordo firmado entre a Agência Brasileira de Cooperação Internacional, o Ministério da Saúde e o Ministério da Saúde de Angola, voltado à capacitação de profissionais do Instituto Angolano de Controle do Cancro), com início em março de 2018 e duração de três anos: Zina Nguinamau Daniel Ndongala e Milungilu Isabel Lumeka.

Cursos de Especialização e Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica

- O programa de formação em Medicina Intensiva Pediátrica foi iniciado em 2005, a princípio como especialização, passando à condição de residência em 2014. A coordenação está a cargo da médica Sandra Helena dos Santos Victal.
- O programa tem duração de dois anos, oferece duas vagas anualmente e já formou 18 médicos. Além de forte ênfase no treinamento em serviço dentro de um hospital de alta complexidade, o programa proporciona diversas atividades teóricas, para consolidar conceitos avançados na

atuação de excelência em pacientes criticamente enfermos, além de atualização continuada.

- Médicos formados no curso de Especialização em Medicina Intensiva Pediátrica, de 2005 a 2013: Fernanda Costa Capela, Rosa Jurema Moreira Novelli, Nilene Alvim Gouvêa, Thiago Peres da Silva, Juliana Silva dos Santos, Roberta Ceciliano Bastos, Ana Carolina Cabral e Fernanda Ciuffo Monte da Costa.
- Médicos formados na Residência em Medicina Intensiva Pediátrica, a partir de 2014: Juliana Novais da Silva Jimenez, Laila de Moraes Silva, Daniela Capuzzo Dias, Silvia Calvano Orlando, Renata Carneiro da Cruz, Carolina Nascimento Ribeiro Isidoro, Tamiris Moura Pone, Júlia Salgado Braga, Kelly Cristine Kiatkoski, Lorena Silva de Moura, Mariana Vigo Potsch, Elza Sanzeres Langserh Dutra, Gabrielle Dias Lopes, Luiza Riviero Novignier Guedes Alcoforado e Maria Clara Gomes Guaraná.

Diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil

Outra importante atuação da Pediatria do INCA, há quase 20 anos, é a promoção do diagnóstico precoce. No Rio de Janeiro, a chegada de crianças com suspeita de câncer em até 72 horas aos hospitais especializados para investigação de sinais e sintomas é uma realidade desde 2008. E o INCA é um dos hospitais de referência para o acolhimento dessas crianças.

A Pediatria do INCA tem participado ativamente da capacitação de profissionais da Estratégia de Saúde da Família desde 2010, tanto na coordenação científica quanto com seus médicos e enfermeiros como docentes. As ações fazem parte da iniciativa Unidos pela Cura, que tem gestão corresponsável de gestores do SUS, representantes dos hospitais especializados e de organizações da sociedade civil, como o Instituto Desiderata e o Instituto Ronald McDonald.

ATIVIDADES DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

A Seção de Oncologia Pediátrica participa do Programa de Pós-graduação em Oncologia do INCA (PPGO-INCA). A médica Sima Ferman é orientadora e colaboradora em linhas de pesquisa relacionadas com tumores sólidos em oncologia pediátrica.

A equipe da seção dispunha, no primeiro semestre de 2020, dos seguintes mestres e doutores formados em diversos programas de pós-graduação *stricto sensu*:

- Doutorado: Marília Fornaciari Grabois e Sima Esther Ferman.
- Doutorado em curso: Arissa Ikeda Suzuki, Bruno Espírito Santos de Araújo, Danielle Tavares Vianna e Gabriela Oigman Bellas.
- Mestrado: Débora de Wylson Fernandes Gomes de Mattos, Fernanda Ferreira da Silva Lima, Flávia Aparecida Alves de Matos, Flavio Ferreira de Andrade, Keegan Peter Janssens, Nathalia Grigorovski de Almeida Kuyven, Patrícia Sasse Paes de Almeida e Sandra Helena dos Santos Victal.
- Mestrado em curso: Emilly de Assis Machado e Maria Ourinda Mesquita da Cunha.

Pesquisa clínica em oncologia pediátrica

Há uma série de razões pelas quais estudos clínicos em pediatria continuam sendo fundamentais para a melhoria do tratamento, a qualidade de vida e o prognóstico em oncologia pediátrica:

- As crianças não são adultos pequenos, e alguns tipos de tumor só acontecem na faixa etária pediátrica.
- As crianças estão em desenvolvimento, e não se conhecem os impactos no longo prazo de alguns medicamentos ou tratamentos.
- O número de casos de câncer pediátrico é relativamente pequeno, sendo necessária a participação em estudos clínicos multi-institucionais, o que permite responder às questões científicas com maior rapidez, possibilitando desenvolver novos tratamentos em menos tempo.

Assim, em 2003 foi estruturada a pesquisa clínica na Seção de Oncologia Pediátrica, contando com o apoio da Divisão de Pesquisa Clínica e Desenvolvimento Tecnológico. Sima Ferman, junto com a equipe da Oncologia Pediátrica, deu início à condução de ensaios clínicos terapêuticos, com a participação de crianças e adolescentes do INCA.

Em 2008, a enfermeira de pesquisa Fernanda Ferreira da Silva Lima passou a integrar a equipe e a contribuir para o delineamento de estudos que possibilitaram a contratação de bolsistas e a aquisição de equipamentos.

A seção participa de estudos clínicos multi-institucionais em nível nacional com a Sobope e em nível internacional com o Grupo Latino-americano de Oncologia Pediátrica, a Sociedade Internacional de Oncologia Pediátrica e o European Paediatric Soft Tissue Sarcoma Study Group (EpSSG), além de estudos promovidos por indústrias.

Em 2008, a Seção de Oncologia Pediátrica aprovou, junto às instâncias regulatórias, o protocolo clínico para rabdomiossarcoma do EpSSG, tendo como pesquisadora responsável nacionalmente a médica Sima Ferman e como coordenadora de pesquisa a enfermeira Fernanda Lima.

Em 2009, foi iniciada a participação no protocolo do Grupo Latino-americano para Tratamento de Osteossarcoma, sendo desenvolvida rotina para a infusão de altas doses de metotrexato ambulatorial (12g/m^2) HDMTX para crianças e adolescentes. Atualmente, cerca de 95% das infusões acontecem de forma segura em nível ambulatorial, reduzindo as chances de falha do tratamento por falta de leito.

A seção participa de outros protocolos cooperativos internacionais, como o Grupo Latino-americano para Tratamento do Sarcoma de Ewing, o Grupo de Estudo para Tumores Renais (RTSG-SIOP-GBTR 2016) e o Registro Nutricional Multicêntrico Brasileiro (em parceria com a Universidade de Columbia).

Ao longo dos anos, foram realizados mais de 20 ensaios clínicos terapêuticos, com a inclusão de cerca de 500 crianças e adolescentes do INCA. Também foram aprovadas e conduzidas mais de 50 pesquisas clínicas retrospectivas de análise de prontuários, gerando indicadores que têm possibilitado a melhoria da assistência prestada e do fluxo de atividades no serviço.

Prevenção ao abandono de tratamento

A Seção de Oncologia Pediátrica atua na condução de ensaios clínicos que estudam fatores que ajudam a melhorar o entendimento do câncer e seus impactos. Por meio do "Projeto registro e controle da aderência ao tratamento", a equipe de pesquisa rastreia informações epidemiológicas e fatores que podem impactar a adesão ao tratamento.

O abandono de tratamento no câncer infantojuvenil é uma das principais causas de insucesso nos países de baixa e média rendas. Está relacionado com fatores socioeconômicos, clínicos e patológicos. A definição de abandono de tratamento de câncer em pediatria consiste na

falha ao iniciar ou completar o tratamento curativo, exceto em casos de condições clínicas que impedem sua continuidade por indicação médica. Considera-se abandono quando há um período de quatro semanas ou mais em que o paciente não realiza o tratamento proposto.

Desde 2012, foi desenvolvida estratégia de prevenção de abandono ao tratamento. Diariamente, um bolsista monitora a frequência às consultas, identificando possíveis faltas. A intervenção consiste em entrar em contato com os responsáveis pelo paciente para identificar o motivo da ausência. De acordo com as informações, o caso é encaminhado à equipe multiprofissional, para atender às necessidades do paciente de forma individualizada e holística. Com essas estratégias, a taxa de abandono de tratamento é muito baixa (FERMAN *et al.*, 2019).

Produção científica

A Seção de Oncologia Pediátrica conta com 87 artigos científicos publicados em revistas indexadas nacionais e internacionais, assim como com a participação em 32 capítulos de livros. Ao longo dos anos, foram apresentados mais de 500 trabalhos em congressos nacionais e internacionais.

CHEFIAS E ADMINISTRATIVOS

A chefia da Seção de Oncologia Pediátrica está a cargo da médica Sima Ferman desde 1995, tendo como substituto Avelino Luz Machado, até 2014, quando foi substituído por Arissa Suzuki.

A chefia de Enfermagem da seção está a cargo das enfermeiras Rosana Fidelis e Andreia Alves Teixeira. Foram anteriormente chefes Maria Cristina Frères de Souza, Ana Alves Macedo, Ana Paula Kelly e Jorge Leandro Monteiro.

A Pediatria tem contado, ao longo dos anos, com a dedicação dos secretários Rosylene Assunção, Lilian Cristina Florenciano, Rosangela Henriques e, atualmente, Rosangela Ávila Gomes e Marcio Roberto Almeida da Silva.

EQUIPE ATUAL

- Oncologia Pediátrica: Arissa Suzuki, Bianca Santana, Débora de Wylson Fernandes Gomes de Mattos, Flavio Ferreira de Andrade, Gabriela Oigman Bellas, Larissa Lima Martins Uemoto, Licia Neves Portela, Marília Fornaciari Grabois, Nathália Grigorovski de Almeida Kuyven, Patrícia Sasse Paes de Almeida e Sima Ferman.

- Especialidades pediátricas e equipe multidisciplinar: Roberta da Silva Mendonça Thuler (neuropediatra), Paulo Alonso Garcia Alves Jr. (endocrinologista pediátrico), Daniela Khalil Ghazi (assessora de Qualidade da Assistência), Isabele Coelho Fonseca da Mota (cardiopediatra), Erica Jorge Antunes (radiologista pediátrica), Danielle Tavares Vianna (hematologista – coagulação), Valkiria D'Aiuto de Mattos (odontóloga), Mariana Pereira Simonato (terapeuta ocupacional) e Fernanda Ferreira da Silva Lima (enfermeira de pesquisa).
- Médicos diaristas do CTI: Sandra Helena dos Santos Victal, Fernanda Costa Capela e Fernanda Lobo Rascão.
- Médicos plantonistas do CTI: Bruno Espírito Santo de Araujo, Ana Paula Fernandes Moreira, Aparecida Alves de Matos, Gisele Martins Xavier, Giselle Oliveira Pinheiro Viana, Isabele Coelho Fonseca da Mota, Mariana Vigo Potsch, Nilene Alvim Gouvea e Silvia Verônica Granata.
- Médica diarista do pronto atendimento: Maria Ourinda Mesquita da Cunha.
- Médicos plantonistas do pronto atendimento: Alice Barros Pinto Mousinho, Cintia Bordalo Azevedo Schirch, Daniela Batista Leite, Emilly de Assis Machado, Fernanda Couto Jordy Macedo, Juliana Fragoso Pereira Pinto, Keegan Peter Janssens, Pamela Demeciano Mamede e Renata Corrêa Saioran.
- Médicos egressos: Avelino Luz Machado, Regina Moreira Pereira, Maria Beatriz Ribeiro Eckhardt e Cristina Rodrigues de Carvalho.

Figura 9 – Artigo sobre a história da oncologia pediátrica no INCA, publicado na *Revista Brasileira de Oncologia*

A História da Oncologia Pediátrica no INCA

History of Pediatric Oncology at INCA

Sima Esther Ferman,[1] Alberto Ribeiro Gonçalves[2] e Darcy da Silva Guimarães[3]

[1]*Médica.Chefe da Seção de Oncologia Pediátrica do INCA;*
[2]*Médico.Chefe da Seção de Cirurgia Oncológica Pediátrica do INCA;*
[3]*Assessor do Gabinete da Direção Geral do INCA.*

A Oncologia Pediátrica no Instituto Nacional de Câncer iniciou suas atividades, em 23 de agosto de 1957, como uma unidade do Departamento de Medicina, quando o então Instituto de Câncer passou a ocupar o prédio recém inaugurado, na Praça da Cruz Vermelha nº 23.

Os componentes pioneiros da equipe foram os médicos Lourival Perri Chefaly e Ary Caruso, que contavam com o então Auxiliar Acadêmico Residente, Francisco Arman Gerpe Filho, conforme a Portaria nº 09, de 15 de março de 1958. Este setor foi estabelecido com o propósito de tratar os casos de tumores malignos sólidos que ocorriam com maior freqüência na infância e, também, para criar as condições de atendimento e convivência social exigidos por esse grupo específico de doentes.

Em maio de 1962, estando o médico Moacyr Alves dos Santos Silva na Direção do Serviço Nacional de Câncer e o Professor Francisco Fialho como Diretor do Instituto Nacional de Câncer, que havia sido oficializado pelo Decreto nº 50.251, de 28 de janeiro de 1961, o Presidente da República e o Ministro de Estado da Saúde, após completadas as obras de adaptação, inauguraram as instalações propostas, sendo denominadas *Unidade de Câncer na Infância Denise Goulart e João Vicente Goulart.*

O plano de trabalho elaborado pelo médico Lourival Perri Chefaly obedeceu a requisitos técnicos dos mais modernos, objetivando o atendimento de todas as crianças com tumores sólidos e linfomas, matriculadas no Instituto Nacional de Câncer para tratamento clínico quimioterápico, radioterápico e cirúrgico.

Em 10 de julho de 1974, após o falecimento de Lourival Perri Chefaly e o afastamento de Ary Caruso, assumiu a Chefia da Unidade o médico Francisco Arman Gerpe Filho, designado pela Portaria nº 67, do Diretor do Instituto Nacional de Câncer.

O Dr. Francisco, que havia sido efetivado como médico do INCA em 1o de julho de 1962, permaneceu só na Unidade durante vários anos, contando apenas com a ajuda de estagiários e residentes,. Em 1980, o médico Raul de Carvalho Filho foi transferido do Setor de Oncologia Clínica para a Unidade pediátrica, nela permanecendo até o ano de 1985, quando foi remanejado para o Hospital do Andaraí. Mas, logo em 1981, os médicos Regina Moreira Ferreira, oncologista pediátrica, e Pedro Luiz Fernandes, cirurgião oncológico pediátrico, foram admitidos pela Campanha Nacional de Combate ao Câncer e lotados nessa Unidade do INCA.

Por sua vez, o Serviço de Hematologia teve seu grande investimento no ano de 1981, estruturando-se adequadamente para também tratar crianças com hemopatia maligna (leucemias, linfomas e histiocitose).

continua

Com essas iniciativas e a implantação dos modernos métodos terapêuticos do câncer de crianças e adolescentes, a década de 80 foi responsável pelo aumento expressivo da população infantil no INCA e pela melhora no índice de cura desses doentes.

Em 1985, a Unidade de Câncer na Infância passou a se denominar Seção de Pediatria Clínica, tendo Francisco Arman Gerpe Filho sido mantido na Chefia, conforme Portaria nº 43, de 15 de janeiro de 1985, também do Diretor do INCA, tendo solicitado dispensa dela em 1º de maio de 1986, continuando, porém, a exercer suas atividades médicas na Seção. Nesta mesma data, a médica Regina Moreira Ferreira assumiu essa Chefia, tendo permanecido na função até 31 de janeiro de 1995, quando solicitou dispensa para cursar o doutoramento. Em seu lugar, assumiu a médica Sima Esther Ferman, oriunda do Hospital dos Servidores do Estado e à época lotada no Centro de Transplante de Medula Óssea do INCA, desde janeiro de 1991.

Assim, ao longo de anos, a equipe médica da Seção de Pediatria Clínica foi-se formando, tendo incorporado, além dos citados anteriormente, os médicos José Leonardo de Bustamante Sá, admitido em 10/04/1992, Avelino Luz Machado, admitido em 01/06/1984, Cristina Rodrigues de Carvalho, admitida em 10/01/1994, Maria Beatriz Ribeiro Eckchardt, admitida em 01/08/1986, e Marília Fornaciari Grabois e Mônica Scalzilli de Souza, ambas admitidas em 01/03/1993.

Em 1987, na gestão Walter Roriz de Carvalho, havia sido criada a Seção de Cirurgia Pediátrica, cuja chefia coube ao cirurgião Pedro Luiz Fernandes. Posteriormente, foram incorporados à equipe os cirurgiões Alberto Ribeiro Gonçalves, oriundo do Hospital Getúlio Vargas e admitido em 18/05/87, e Carlos Humberto Vicuña Marino, um dos ex-alunos do curso de pós-graduação em Cirurgia Pediátrica, do próprio INCA, admitido em 01/03/1993. Em abril de 1994, Pedro Luiz Fernandes pediu afastamento da chefia da Seção e transferência de sua área de trabalho, passando a chefia para Alberto Ribeiro Gonçalves, que nela se mantém até hoje.

Paralelamente à composição das equipes médicas, compunham-se as respectivas equipes de enfermagem e melhor se estruturavam as instalações para o atendimento de crianças e adolescentes, no INCA.

Na nova estrutura regimental do Ministério da Saúde, oficializada pelo Decreto Presidencial 3.496, de 1o/06/2000, as seções de Pediatria Clínica e de Cirurgia Pediátrica do Hospital do Câncer I do INCA passaram a chamar-se, respectivamente, Seção de Oncologia Pediátrica e Seção de Cirurgia Oncológica Pediátrica.

Depois de funcionar em diversos alas e andares do Hospital do Câncer, o atendimento às crianças e adolescentes foi, em 1985, transferido para a ala A do 5o andar do prédio da Praça Cruz Vermelha. Em 1990, foi disponibilizada a nova ala de internação da Seção de Pediatria Clínica e da Seção de Cirurgia Pediátrica a ala B desse mesmo 5o andar, devidamente reformada; e, em 16 de março de 1999, as novas instalações ambulatoriais no 11º andar desse mesmo prédio, onde se passou a fazer o atendimento externo daqueles doentes, pela Seção de Oncologia Pediátrica, Seção de Oncologia Cirúrgica Pediátrica, Serviço de Hematologia, Seção de Neurocirurgia, Clínica da Dor, Seção de Dermatologia, Seção de Clínica Médica (Endocrinologia e Cardiologia), e as clínicas de suporte terapêutico (Odontologia, Nutrição, Serviço Social, Psicologia e Psiquiatria).

Já a partir de 06 de março de 2001, as novas instalações da Ala A daquele mesmo 5º andar, igualmente reformadas, passou a hospedar as enfermarias pediátricas da Hematologia e o recém-construído CTI Pediátrico, este atualmente em vias de abertura para funcionamento.

Atualmente, a responsabilidade pela Seção de Oncologia Pediátrica ainda encontra-se a cargo da médica Sima Esther Ferman, cuja equipe é composta pelos médicos Avelino Luz Machado, Cristina Rodrigues de Carvalho, José Leonardo de Bustamente Sá, Maria Beatriz R. Eckchardt, Marília Fornaciari Grabois, Mônica Scalzilli de Souza e Regina Moreira Fereira. A Seção conta ainda com a seguinte médica equipe de apoio: Valéria Bastos de Almeida Souza (cardiologia) e,

como plantonistas, os médicos Maria Angélica de M.C. Frias, Maria de Fátima dos S. Morgado, Maria Júlia Barbosa da Silva, Maria Ourinda M. da Cunha, Sandra Amaral Rocco, Simone Camera Gregory, Tereza Cristina Valente e Vinícius M. Gonçalves.

Já a Seção de Cirurgia Oncológica Pediátrica continua sendo chefiada pelo médico Alberto Ribeiro Gonçalves, que tem como equipe os médicos Carlos Humberto Vicuña Marino e Ricardo Vianna de Carvalho, este admitido em 03/novembro/1997.

Com a expansão da oferta de cursos de especialização na área médica, pelo INCA, a Seção de Oncologia Pediátrica e a Seção de Cirurgia Oncológica Pediátrica, a partir de 1999, passaram a contar, cada uma delas, com duas vagas para especializandos, em curso de dois anos de duração.

Porém a história da Oncologia Pediátrica no INCA é mais do que a história de seções, hospitais ou de especialidades: é a história do próprio Instituto Nacional de Câncer. E dos diretores que o conduziram e o conduz: Mário Kröeff (1938/1941), Alberto Lima de Moraes Coutinho (1941/1954), Luiz Carlos de Oliveira Júnior (1954/1956), Antônio Pinto Vieira (1956/1962), Moacyr Alves dos Santos Silva (1962/1963 e 1972/1974), Francisco Fialho (1963/1967 e 1969/1970), Jorge Sampaio de Marsillac Motta (1967/1969), Ugo de Castro Pinheiro Guimarães (1970/1972), Adayr Eiras de Araújo (1974/1978), João Carlos Cabral (1978), Wolfgang George Lamprecht (1978/1979), Hiram Silveira Lucas (1979/1980), Ary Frauzino Pereira (1980/1985), Geraldo Mattos de Sá (1985/1986), Walter Roriz de Carvalho (1986/1990), Marcos Fernando de Oliveira Moraes (1990/1998) e Jacob Kligerman (desde 1998).

AGRADECIMENTO

Aos médicos do INCA Regina Moreira Ferreira, Pedro Luiz Fernandes e Jane de Almeida Dobbin, pela contribuição prestada na elaboração desta memória histórica.

Fonte: FERMAN, S. E.; GONÇALVES, A. R.; GUIMARÃES, D. da S. A história da oncologia pediátrica no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 2, p. 277-279, 2002.

REFERÊNCIAS

BORDBAR, M.; KARIMI, M.; SHAKIBAZAD, N. Thrombosis in pediatric malignancy: a review and future perspectives with focus on management. **Blood Coagul Fibrinolysis**: an International Journal in Haemostasis, [*s. l.*], v. 29, n. 7, p. 596-601, 2018. DOI 10.1097/mbc.0000000000000772.

FERMAN, S. *et al.* Preventing treatment abandonment for children with solid tumors: A single-center experience in Brazil. **Pediatric Blood & Cancer**, [*s. l.*], v. 66, n. 7, e27724, Apr. 2019. DOI 10.1002/pbc.27724.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no** Brasil: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

A Seção de Clínica Médica do HC I

Os gregos deram origem ao nome clínica, do grego *Kline*, que significa leito ou cama. Médico era chamado *Iatrós*, e o *Klinikós* era o médico que prestava assistência aos doentes e acamados. Hipócrates foi o parteiro da clínica médica, na ilha de Kós, 2.500 anos atrás. Ensinava que era necessário que o trabalho do médico se iniciasse pelo que fosse facilmente reconhecível, e, para isso, seria importante ouvir e sentir o paciente. O médico deveria examinar cuidadosamente o corpo do paciente e perguntar sobre suas funções, como: evacuação, urina, suor, respiração e atitude corporal. Os ensinamentos de Hipócrates se mostraram de valor permanente.

O câncer foi doença exclusiva dos cirurgiões e radioterapeutas até 1957, quando o novo organograma do INCA contemplou o Departamento de Medicina, do qual fazia parte o Serviço de Clínica Médica.

Em 1962, Moacyr Alves dos Santos Silva assumiu a direção do INCA. O ambulatório-geral era chefiado por Samuel Rozemberg, enquanto a Seção de Linfomas tinha como chefe Horácio Mello Gollo. Foram criadas ainda as unidades de Hematologia, Pediatria e Biópsia.

A Clínica Médica tinha como atribuições matricular novos casos de câncer, realizar consultas ambulatoriais, conduzir os

diagnósticos na área da medicina interna, avaliar o risco pré-operatório e os cuidados dos pacientes em pós-operatório, avaliar a condução de quimioterapia, operar o aparelho de eletrocardiografia e o cateterismo cardiovascular. No nono andar, disponibilizavam-se leitos para pacientes em tratamento quimioterápico, o gabinete de raios X, a radioscopia, a fonocardiografia e uma sala de reuniões.

Em 1968, o Departamento de Medicina tinha a seguinte composição:

- **Departamento de Medicina (chefia geral)**
  Moacyr Alves dos Santos Silva (chefe) e Cesar Lima Santos (primeiro assistente).
- **Seção de Linfomas**
  Félix Horácio Mello Gollo (chefe), Álvaro Alberto Saraiva Pontes, Augusto Luiz Gonzaga e Luiz Carlos Famadas.
- **Unidade de Quimioterapia**
  Lena Tereza Bulcão Vianna (chefe), Raul de Carvalho Filho, Aldemar Neves Filho e Gilberto Salgado.
- **Unidade de Pediatria**
  Lourival Perri Chefaly (chefe), Ary Caruso e Francisco Gerpe Arman Filho.
- **Unidade de Cardiologia**
  Munir Murad.
- **Clínica Médica**
  José Carlos do Valle, Victor Lahoud Oakim e Samuel Rozemberg.

O serviço permanecia prestando apoio técnico aos demais, desde o diagnóstico das doenças relacionadas com a clínica médica, doenças malignas, acompanhamento pré e pós-operatório, conduzindo o tratamento clínico aos pacientes portadores de doenças crônicas. Já existia um Setor de Cinesioterapia e Prova de Função Respiratória, que auxiliava nas doenças pulmonares e era conduzido por Fernando Monastério Viruez.

Junto ao Serviço de Clínica Médica funcionava a Unidade de Cardiologia, chefiada por Nahaliel Pessoa Rodrigues, dotada de recursos tecnológicos modernos à época, como cateterismo cardíaco, fonocardiograma e monitorização cardíaca para pacientes graves. O serviço foi o primeiro da América Latina a usar, para cardioversão, o aparelho *low cardioverter*. Havia equipamentos de radiologia próprios do serviço, que eram compartilhados com o Serviço de Anestesiologia e com o Centro de Recuperação e Tratamento Intensivo, que ficavam sob responsabilidade dos anestesiologistas da Seção de Cirurgia.

A Seção de Linfomas e a Unidade de Quimioterapia foram o embrião dos

serviços de Oncologia Clínica e de Pediatria Oncológica.

Em maio de 1969, o INCA foi encampado pelo MEC, retornando à subordinação ao Ministério da Saúde pela Lei nº 5.734, de 16 de novembro de 1971. Essa mudança administrativa permitiu que muitos médicos se transferissem para diferentes órgãos do Ministério da Saúde, enquanto outros fossem trazidos do Hospital Gaffrée e Guinle, onde atuavam como docentes. Esse último grupo, formado por Mário Panza, Swami José Guimarães, Sérgio Puppin, Carlos Alberto Moraes de Sá, Eduardo Vilhena Leite, Antônio Luiz Chaves e Edison Martins Fadiga, passou a dar aulas para alunos do terceiro, quarto e quinto anos de medicina. No restante da carga horária, trabalhavam como médicos assistentes.

Na condição de hospital-escola, o Instituto despertou grande interesse e entrosamento entre os médicos recém-chegados e o corpo clínico. Foi trabalho de total colaboração, no qual se destacaram Cezar Lima Santos, José Carlos do Valle, Luiz Carlos Famadas e Margarida Haberfeld de Mattos.

A partir de 1971, foi elaborado novo regimento para o Serviço de Clínica Médica, chefiado por José Carlos do Valle, que passou para uma nova configuração:

- Seção de Clínica Médica (geral)
- Seção de Oncologia Médica, dividida em:
  - Setor de Leucemias e Linfomas
  - Setor de Quimioterapia
  - Setor de Tumores Sólidos

Entre os médicos transferidos do Gaffrée e Guinle, permaneceram no INCA Mário Panza (que chefiava a Seção de Clínica Médica), Swami Guimarães e Sérgio Puppin.

Das atividades científicas da Seção de Clínica Médica, destacavam-se o clube de revista, sob a liderança de Swami Guimarães, e a reunião científica do serviço, organizada por Panza. A Clínica Médica participava da organização das seções anatomoclínicas com o Serviço de Anatomia Patológica, na reunião de clínica geral, de que participavam, ainda, as seções de Clínica Cirúrgica e de Radiologia. Aos sábados, Ary Frauzino Pereira mantinha atividade científica com a Clínica Cirúrgica e a participação de Swami Guimarães.

Em 1972, sob a direção de Moacyr Santos Silva, foram iniciadas obras de modernização da planta física do prédio do INCA.

No sétimo andar, na ala A, foi implantado o ambiente livre de germes, utilizando a tecnologia *laminar air flow*,

pioneira na América Latina. Destinava-se a reduzir os riscos de infecção em pacientes portadores de leucemias, principalmente nos neutropênicos submetidos à quimioterapia. Esses doentes permaneciam sob a responsabilidade de José Carlos do Valle, Margarida Haberfeld de Mattos e Luiz Carlos Famadas.

Sob a direção de Adyr Eiras de Araújo, o INCA contava, em 1974, com Mário Panza, Swami José Guimarães e Sérgio Puppin na Seção de Clínica Médica. Eles eram responsáveis por todo o atendimento pré e pós-operatório e pelas demais atribuições do serviço, que incorporava reuniões clínicas e participação na formação científica de residentes e estagiários de outros serviços. Alguns residentes e estagiários passaram, posteriormente, a pertencer ao corpo clínico da instituição, entre eles Roberto Luiz Teixeira de Carvalho, Marcos Pires de Albuquerque, Maria Isabel Pinel, Maria do Socorro Pombo, Edmundo Dantas Leal, Heloísa Helena do Lago e Nilva de Mello.

Em 1976, chegou ao serviço a médica Silezia Pereira, que no ano seguinte transferiu-se para outro órgão. Em 1978, foi admitido Walcir Pereira da Silva e, em 1979, Enéas Ferreira Carneiro, que se transferiu em 1980 para o Setor de Biometria Médica.

Em decorrência do número cada vez maior de complexos procedimentos cirúrgicos, resultando em demanda por uma assistência altamente especializada e intensiva, foi criada a Unidade de Pós-operatório imediato, marcando o estabelecimento dos cuidados intensivos no INCA. O resultado foi a redução das complicações pós-operatórias e da mortalidade dos pacientes cirúrgicos. O INCA foi pioneiro no Rio de Janeiro em suporte nutricional pré e pós-operatório, bem como na nutrição parenteral total, baseados nos trabalhos pioneiros de Stanley Dudrick.

A Seção de Clínica Médica passou a prestar assistência 24 horas nas enfermarias e no CTI, bem como ampliou a carga horária nos ambulatórios. Para alcançar essas atribuições, foram contratados novos médicos: Celso de Castro, Carlos Ribeiro Marinho, Arnaldo Rubinstein, Henry Luiz Najman, Fabio Cavalcante Cysneiros, Luiz Felipe Maurity, Paulo César Ferreira de Souza, Celso Dias Coelho, Maria da Glória Nascimento Souza, Paulo Antônio de Paiva Rebelo, Luiz Eduardo Martinez Bermudez, Wladimir Gonzales, Albucacis Castro Pereira, Maria do Carmo Valente de Crasto, Mauro Musa Zamboni e Humberto Frederico Alexandre Pithon Reis de Athayde.

O crescimento do grupo refletiu no ambulatório, cujas consultas mensais aumentaram de 330 para 750, em dois turnos. Passou a ser possível a presença de clínicos em todos os andares, e o CTI passou a ter dois plantonistas a cada 24 horas. Havia ainda uma unidade de hospital-dia, na ocasião chamada de cirurgia de 24 horas. O paciente era internado e, no prazo de 24 horas, retornava para casa. Foi possível criar a Comissão de Ética Médica, que passou a ter sempre um clínico; a Comissão de Padronização de Medicamentos Institucionais; a Comissão de Óbito Hospitalar; e a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Em 1981, foram admitidos os médicos Eduardo Duarte Velasco, Sônia Maria Guerra, Vera Luiza Costa e Silva e Margareth Jane Loureiro de Carvalho.

Em março de 1982, após 20 anos de dedicação ao serviço, a secretária Zenice Bittencourt Ferreira se aposentou. Ainda em 1982, faleceu Julieta Villas Barreto, auxiliar de serviços voluntários e que desde 1960 dedicava-se às seções de Clínica Médica e de Pediatria. Nesse mesmo ano, Vera Luiza Costa e Silva foi transferida para o Serviço de Cirurgia Torácica.

No ano seguinte, Sônia Guerra se demitiu, sendo contratada outra endocrinologista, Rossana Corbo Ramalho de Mello, que exerceu suas funções entre o Ambulatório de Endocrinologia e a Medicina Nuclear. Foram também contratados Sandra Regina de Lima Marques da Silva e Luiz Augusto Pimentel.

Em 1984, foram contratados Ana Esner Musafir, Waldir Villaça, Marcus Barreto Conde, Roger Mendes Bonow, Luis Fernando da Silva Bouzas, Roberto Caetano Silva e Souza, Ione de Souza Ferreira, Antônio Carlos Perin e Selmo Ávila Rondon. No final do ano, faleceu Waldir Villaça, e Maria Lucia Koch foi transferida para o Inamps. Luiz Eduardo Bermudez e Maria do Carmo Crasto pediram demissão. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar passou a ser composta por Eduardo Velasco e Carlos Alberto Martins. Mauro Zamboni, nesse mesmo ano, foi trabalhar na Direção do INCA e, em 1985, transferiu-se para a Seção de Cirurgia Torácica.

No início de 1985, foram admitidos os médicos Luiz Augusto Vianna e Jorge Rezende da Matta. Atendendo a necessidades internas, Luis Fernando Bouzas e Jorge da Matta foram transferidos para o Cemo.

Em 1986, Mauricio Freitas Gerude saiu do Hospital Federal da Lagoa para

o CTI do INCA. Roger Bonow foi transferido para outro setor da CNCC em 1986, e Antônio Perin, para a Campanha da Saúde Mental.

A Comissão de Padronização de Medicamentos, tendo à frente os médicos Celso Dias Coelho e Mário Panza, normatizou a aquisição de medicamentos. A Comissão de Óbito foi constituída inicialmente por Eduardo Velasco e Humberto Athayde, passando a contar mais tarde com a participação de Roberto Caetano Silva e Mauricio Gerude.

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) assumiu a educação continuada em relação ao controle de infecção e ao uso técnico de antibióticos. Participavam dela os médicos Mário Panza, Luiz Eduardo Bermudez, Eduardo Velasco e Carlos Alberto Martins. Posteriormente, foi criada a Comissão de Nutrição Enteral e Parenteral, com os médicos Henry Najman, Arnaldo Rubinstein, Sandra Regina de Lima Marques da Silva, Margareth Jane de Carvalho e Humberto Athayde. Também foi criada comissão para assistência aos pacientes com Aids, sob responsabilidade de José Augusto Pinto Garcia.

Nesse período, o CTI estava instalado no sétimo andar, na ala B, com 15 leitos (sendo dois de isolamento). O serviço era chefiado por Swami Guimarães, sob a chefia de Enfermagem de Eliane Maria Teixeira Barreto.

Em dezembro de 1986, o CTI foi reinaugurado com 11 leitos (mantendo dois para isolamento) e reaparelhado com respiradores modernos (sendo três de pressão e três de volume). Além do atendimento de emergência nos demais serviços do hospital, os plantonistas tinham como atribuição a preceptoria aos médicos residentes. A médica Ana Maria Zuccaro foi contratada para exercer atividades no CTI, sendo transferida alguns anos depois para o Hospital Federal de Ipanema.

Celso Dias Coelho, em 1987, passou a atuar na direção do hospital. Nesse mesmo ano, Alice Bordallo, endocrinologista do Inamps, transferiu-se para o INCA.

O cardiologista Élcio Antônio Ali Novaes entrou para a Seção de Clínica Médica em fevereiro de 1995, atuando no Ambulatório de Cardiologia e Risco Cirúrgico. Outro cardiologista, Hugo Tannus Furtado de Mendonça Filho, foi posteriormente transferido do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia para a Clínica Médica do HC I.

No ano 2001, Mauricio Gerude passou a atuar como clínico-geral na Seção de Cabeça e Pescoço. A chefia do serviço

foi ocupada por Paulo Cezar Ferreira de Souza de fevereiro de 2001 a dezembro de 2002, quando ele foi substituído por Gerude, que permaneceu até agosto de 2016, quando se aposentou.

Em janeiro de 2017, Élcio Novaes assumiu a chefia do serviço, acumulando a função com a chefia da Divisão Clínica do HC I e a vice-direção do hospital. Foi posteriormente sucedido na chefia do serviço por Danielle Figueiredo.

Em relação às atividades acadêmicas e científicas do serviço, a colaboradora administrativa Iracema Breves dos Santos organizava as sessões clínicas semanais. Sob a responsabilidade da médica Ana Esner Musafir, foi implantado programa de estágio (inicialmente, de um mês e, posteriormente, de dois meses) para receber residentes de segundo ano de clínica médica, oriundos do Hospital Municipal Souza Aguiar e da Universidade Católica de Petrópolis, distribuídos nos diversos serviços do HC I, frequentando mesas-redondas, ambulatórios e enfermarias. O programa se mostrou de grande êxito, com dezenas de residentes. As sessões clínicas científicas continuaram sendo semanais, com palestrantes de todo o corpo clínico do INCA, de outras instituições, como Fiocruz, além de docentes de universidades.

No atual organograma, a Seção de Clínica Médica do HC I é subordinada, técnica e administrativamente, à Divisão Clínica da unidade, chefiada por Élcio Novaes.

EQUIPE MÉDICA DA SEÇÃO NAS DEMAIS SEÇÕES E SERVIÇOS

Na Cirurgia de Cabeça e Pescoço: Aline Maria Barbeto Peixoto Farias (Ambulatório de Risco Cirúrgico – ARC), aposentada; Ana Esner Musafir (ARC, enfermaria, coordenação do estágio curricular), aposentada; Mauricio Freitas Gerude (ARC, enfermaria), aposentado; Lúcia Maria Castelo Branco Campelo (ARC), aposentada; Fabíola Caó Moreno (ambulatório), transferida para a Clínica de Dor; Humberto Frederico Reis de Athayde (ARC, enfermaria), aposentado; Danielle Figueiredo da Cunha (ARC, enfermaria), chefe da seção.

Na Cirurgia de Abdome: Arnaldo Rubinstein (ARC), aposentado; Rosana Farina (ambulatório, ARC, enfermaria), aposentada; Hugo Tannus Furtado de Mendonça Filho (ambulatório, Risco Cirúrgico Cardiológico, pareceres cardiológicos); Juliana Carvalho (enfermaria, ARC); Luciana Rêgo (enfermaria, ARC).

Na Urologia: Kátia Regina do Rego Barros (ambulatório, enfermaria).

Na Cirurgia Plástica: Paulo Cezar Ferreira de Souza (ARC, enfermaria), aposentado.

Na Neurocirurgia: Sandra Regina Lima Marques da Silva (ARC, enfermaria), aposentada; Margareth Jane Loureiro de Carvalho Khoury (ARC, enfermaria).

Na Endocrinologia: Cencita Cordeiro Noronha Pessoa (ambulatório), contrato FAF, desligada; Maria Alice Neves Bordallo (ambulatório), aposentada; Rossana Corbo Ramalho de Mello (ambulatório); Daniel Alves Bulzico (ambulatório); Fernanda Vaisman (ambulatório); Fernanda Accioly de Andrade (ambulatório), vínculo contrato temporário da União (CTU)/Ministério da Saúde.

Na Cardiologia: Vera Pinheiro (Ecocardiografia, ARC), aposentada; Élcio Antônio Ali Novaes (ambulatório, ARC, pareceres), chefe substituto da seção; Tatiana Tilio Monteiro de Carvalho (Ecocardiografia); Tatiana Abelin Saldanha Marinho (Ecocardiografia).

Na Reumatologia: Swami José Guimarães (ambulatório, laudos de eletrocardiograma), aposentado.

Na Nutrologia: Nivaldo Gomes de Oliveira (Comissão de Nutrição Parenteral).

Na Comissão de Trombose e Coagulação: Marcos Renni (aposentado).

A Seção de Hematologia

A história da Hematologia no INCA tem início em 1966, quando Augusto Luiz Gonzaga, então o único hematologista do Instituto, convidou o pediatra e hematologista Luiz Carlos Famadas para trabalhar na Seção de Hematologia, que integrava o Serviço de Linfomas. A seção tinha apenas uma sala, no terceiro andar do INCA. Nessa sala, havia um laboratório onde eram feitos exames e laudos de citologia do sangue periférico e da medula óssea obtida por punção (mielograma).

Famadas passou a ser responsável, tanto técnica quanto administrativamente, pelo laboratório, que realizava ainda testes para determinação de distúrbios hemostáticos (tempo de protrombina, tempo de cefalina, tempo de trombina e dosagem do fator VIII) e fabricava os produtos para esses exames (tromboplastina, cefalina e trombina), usando amostras de cérebro humano.

Após a saída de Gonzaga e antes de ser oficialmente criada a Seção de Hematologia, os pacientes com hemopatia maligna, no final de 1980, passaram a ser atendidos na mesma sala por Famadas e pelas médicas Jane de Almeida Dobbin, Maria Kadma Carriço e Maria Tereza Attem, posteriormente contratadas pela CNCC. Vale destacar que Jane Dobbin

e Maria Kadma Carriço trabalhavam na Seção de Hematologia de segunda a sexta-feira e nos fins de semana davam plantão no banco de sangue do Serviço de Hemoterapia.

No início da década de 1980, o INCA passava por dificuldades financeiras, que já se arrastavam há algum tempo. Nesse período, um fato impulsionou a Seção de Hematologia, causando mudanças significativas no tratamento das hemopatias malignas. Chegaram ao conhecimento do presidente da República, João Baptista Figueiredo (1979-1985), pedidos de pagamento de transplantes de medula óssea a que brasileiros eram submetidos nos Estados Unidos. Diante dessa demanda onerosa, o presidente convocou o ministro da Saúde, Waldyr Mendes Arcoverde, exigindo que fosse criado um Serviço de Transplante de Medula Óssea no INCA, a fim de suprir o país do conhecimento adequado para atender à demanda por esses procedimentos.

Ary Frauzino Pereira, então diretor do INCA (1980-1985), tendo a seu lado Nildo Eimar de Almeida Aguiar, do Ministério da Saúde, decidiu criar o Serviço de Transplante de Medula Óssea no Instituto. Luiz Carlos Famadas, que lembra desse caso com tenacidade, disse naquela situação: "Como vamos criar um Serviço de Transplante de Medula Óssea, se não temos um Serviço de Hematologia consolidado?". Respondeu Ary Frauzino: "Será também criado o Serviço de Hematologia".

Criado em 1981, o Serviço de Hematologia passou a ser chefiado pelo mesmo Famadas, que sugeriu a contratação da médica Mary Evelyn Flowers, que havia feito treinamento em onco-hematologia nos Estados Unidos. Essa hematologista introduziu conhecimentos e técnicas avançadas para o tratamento de doenças hematológicas no Brasil, em muito contribuindo para a criação do Cemo.

Para o início das atividades do Serviço de Hematologia, foram realizadas obras de infraestrutura e aquisição de equipamentos. Mary Flowers retornou aos Estados Unidos para aprofundar conhecimentos em transplante alogênico de medula óssea com o médico Donnall Thomas, no Fred Hutchinson Cancer Research Center. Nesse ínterim, foi criada a Seção de Transplante, subordinada ao Serviço de Hematologia, e, após dois anos de intenso trabalho, em 1983 foi inaugurado o Cemo.

Alguns meses depois, foi realizado o primeiro transplante de medula óssea no Rio de Janeiro, tornando o INCA um centro de referência nesse tipo de procedimento no Estado. Desse primeiro

transplante, participaram Mary Flowers, Maria Kadma Carriço e Luiz Famadas. Maria Kadma Carriço trabalhou no Cemo de 1983 a 1992, tendo feito pós-graduação em Hematologia e Transplante no Canadá. Após esse período, a hematologista retornou ao Serviço de Hematologia.

Com o desenvolvimento dos diversos setores do INCA, ao longo da década de 1980, sob os auspícios da CNCC, e a valorização da política nacional de atenção oncológica, coordenada pelo INCA, alguns serviços passaram por mudanças de organograma em razão de novo regimento interno. O Cemo foi desmembrado do Serviço de Hematologia, e o corpo médico desse serviço ficou constituído por Luiz Famadas, Jane Dobbin e Maria Kadma Carriço, sendo posteriormente ampliado com a inclusão dos hematologistas Raquel Ciuvalschi Maia, Claudete Esteves Nogueira, Tânia Cavalcante, Elizabeth Jorge de Lima e Arthur Moellmann Coelho.

O Serviço de Hematologia foi o primeiro, entre todos do INCA, a lançar protocolos de tratamento. Para isso, contou com o esforço de todo o corpo médico, que muitas vezes se via "obrigado" a se reunir, por várias noites no Centro de Hematologia Santa Catarina, que também tem grande importância na história da especialidade no Brasil.

Vale destacar que, no início da década de 1980, o Serviço de Hematologia do INCA também estava envolvido na discussão sobre os primeiros casos de Aids em pacientes hemofílicos do Rio de Janeiro, que eram acompanhados no Centro de Hematologia Santa Catarina.

Entre as atividades do serviço durante a década de 1980, destacam-se as sessões semanais do Grupo de Linfoma, que tinha o intuito de discutir os casos de difícil conduta terapêutica, em conjunto com outros serviços, como a Oncologia Clínica, a Radioterapia e a Anatomia Patológica.

Havia ainda, sob a coordenação de Luiz Famadas e do chefe do setor da Anatomia Patológica, Onofre Ferreira de Castro, grupo de discussão sobre hemocitopatologia (anatomia patológica, citomorfologia hematológica e imunofenotipagem por citometria de fluxo), que se reunia semanalmente para discutir casos de difícil classificação dos linfomas, cuja investigação baseava-se na análise dos achados na lâmina de citologia hematológica em confronto com o corte histopatológico em parafina. Na época, Castro mantinha trabalhos cooperativos com instituições estrangeiras, o principal

deles com o professor Karl Lennert, da Universidade de Kiel, na Alemanha. O Serviço de Hematologia mantinha também um laboratório especializado em citologia, no qual se destacava o trabalho das biólogas Marys Stella de Oliveira Leda, Maria Mercedes Martinez Kotouk e Cristina Lordelo.

Ainda nos idos de 1980, os adultos com hemopatias malignas eram internados nos diversos setores do INCA, e as crianças, na Seção de Pediatria Clínica, chefiada pelo pediatra Francisco Arman Gerpe. Com o grande investimento feito pela CNCC, a partir de 1981 estruturou-se adequadamente a assistência em hematologia, com a aquisição de novos quimioterápicos e recursos laboratoriais para o diagnóstico e a classificação de leucemias e linfomas de crianças e adultos.

O Serviço de Hematologia do INCA foi pioneiro, ainda na década de 1980, na utilização do protocolo alemão Berlim-Frankfurt-Munique, voltado para o tratamento de leucemia linfoblástica aguda da criança, comprovando o aumento do índice de cura para próximo de 70% dos casos. Jane Dobbin convidou o professor Hansjorg Rhiem, da Universidade de Hanôver, responsável por todo o grupo europeu do protocolo, a visitar o INCA. Esse contato resultou em frutífera troca de experiências e conhecimento, tanto quando Jane Dobbin foi hematologista visitante do serviço de Rhiem quanto quando o professor viveu no Brasil.

Durante toda a década de 1980 até meados da década de 1990, já com Jane Dobbin na chefia, o Serviço de Hematologia passou a ter enfermaria exclusiva, atualmente dispondo de 19 leitos para internação. De grande importância nesse processo foi o trabalho da enfermeira Leda Maria de Castro Dias e, posteriormente, da enfermeira Tâmara Mitchell Ribeiro da Silva. Nesse momento, os profissionais do serviço dedicavam-se principalmente à assistência e à pesquisa, desenvolvendo extensa atividade científica e participando dos congressos, além de publicarem em periódicos nacionais e internacionais especializados.

No ano 2001, o serviço passou a oferecer especialização (*lato sensu*), quando deu início à Residência Médica em Hematologia e Hemoterapia, com a preceptoria precursora do médico Ernesto de Meis. Entre 2001 e 2017, foram formados 37 especialistas para atendimento a pacientes adultos, e, a partir de fevereiro de 2015, iniciou-se a pós-graduação (*lato sensu*) com a Residência Médica em Hematologia Pediátrica, alcançando, em dois anos, três especialistas.

Em março de 2001, foi criada uma enfermaria para atender crianças no

HC I. Esta ficou sob a supervisão de Maria Kadma Carriço até novembro de 2002, quando ela assumiu a chefia da Divisão Clínica, função na qual permaneceu até julho de 2011, quando retornou ao Serviço de Hematologia.

Em 2017, com a publicação do novo regimento do Ministério da Saúde, o serviço voltou, sem perda de suas estrutura e finalidades, a ser Seção de Hematologia.

A seção é constituída por uma enfermaria destinada a crianças, no quinto andar, e outra a adultos, no oitavo andar. Dispõe de ambulatório para adultos (segundo andar) e outro para crianças (11º andar), além de sala de pequenos procedimentos, como punção lombar, aspirado e biópsia de medula óssea (para crianças, esses procedimentos são feitos em centro cirúrgico). No oitavo andar, dispõe de sala de reuniões e de diagnóstico citológico, que conta com microscópio multihead para cinco observadores.

Atualmente, são médicos permanentes da Seção de Hematologia: Maria Kadma Carriço, Arthur Moelmann Coelho, Ricardo de Sá Bigni (chefe), Luciana de Souza Barreto Harriot, Reinaldo Dal Bello Jr., Alexandre Gustavo Apa, Márcia Trindade Schramm, Luciana Britto de Abreu Lima, Isabela Gonçalves Antunes Pereira, Yung Bruno de Mello Gonzaga e Jordana Santos Ramirez Aragão. Há ainda quatro médicos com contrato temporário (CTU/Nerj): Camila Maria Luna do Valle, Eric Albuquerque Pena, Milene Maneiro Garabal e Roberta Coutinho da Silva. Márcia Schramm, Yung Gonzaga, Camila do Valle, Eric Pena, Milene Garabal e Roberta Coutinho obtiveram título de especialista no próprio INCA.

Alexandre Apa é supervisor da enfermaria de hematologia pediátrica e coordenador acadêmico da Residência Médica em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica. Na residência da área, Yung Gonzaga é o supervisor responsável pela enfermaria de adultos, tendo sido sucedido como coordenador acadêmico do programa por Roberta Coutinho no início de 2019.

De 2013 a 2017, foram atendidos 1.179 pacientes, dos quais 223 crianças (leucemias agudas, leucemias crônicas e outros) e 956 adultos (linfomas, leucemias crônicas, leucemias agudas, mielomas e outros).

Além da equipe de assistência, destaca-se a contribuição administrativa dos servidores Carla Maria Araújo de Mattos, há 18 anos no setor, e Antônio Oliveira Loyola, há oito.

A Seção de Dermatologia

Até o final da década de 1970, o INCA não contava com nenhum dermatologista em seus quadros. O primeiro médico da especialidade foi Dolival de Lobão Veras Filho, originalmente lotado no Serviço de Cirurgia Plástica.

Em junho de 1983, chega ao INCA René Garrido Neves, professor titular de Dermatologia da UFF e detentor de um robusto currículo. Só então foi criada a Unidade de Dermatologia do Instituto, resultado prático da ampliação do convênio INCA/UFF, aprovado no segundo semestre de 1982. O *staff* médico do serviço passou a ser composto por Garrido (chefe), Dolival Lobão, Carlos Eduardo Alves dos Santos e Elvira Novaes.

Nessa época, houve um grande desenvolvimento do INCA, com a criação da FAF, determinando grandes progressos para a instituição, que passava a contar, então, com uma maior injeção de recursos, tanto humanos quanto materiais.

Com a aposentadoria de Garrido e Elvira Novaes, o serviço recebeu Ademilson Caldas, que teve uma passagem curta, porém destacada.

Até então, a Seção de Dermatologia funcionava em uma sala do Serviço de TOC. Se, por um lado, essa condição era

vantajosa, pois permitia íntima cooperação com um serviço envolvido com o diagnóstico e o tratamento de grandes tumores cutâneos, por outro inibia o crescimento da Dermatologia.

No início dos anos 2000, Dolival Lobão foi convidado por Paulo de Biasi Cordeiro, então diretor do HC I, a assumir a chefia do setor, que ganhou instalação própria, no local onde atualmente funciona o Serviço de Emergência de adultos. Essas mudanças ocorreram quando a Seção de Cirurgia do Tórax precisou ocupar a área física onde funcionava a Dermatologia, junto ao Serviço de TOC, que foi remanejado para o HC II.

Graças à intervenção de Maria Kadma Carriço, chefe da Divisão Clínica, e de Paulo de Biasi, foi contratada, por meio da FAF, a dermatologista Fernanda Tolsloy, especializanda do serviço no ano anterior.

Após longo planejamento, foi adquirido um aparelho *foto finder*, para mapeamento dermatoscópio corporal total, possibilitando o diagnóstico de lesões cutâneas sem necessidade de procedimentos invasivos. Era um equipamento de última geração, que só o INCA tinha no Estado do Rio de Janeiro. A essa altura, já era reconhecida a atuação da Seção de Dermatologia do INCA, que, além da dermatoscopia digital, passou também a fazer terapia fotodinâmica, procedimento igualmente pioneiro que permite o tratamento de determinados tumores cutâneos somente com a exposição a uma onda de luz de comprimento específico. O insumo utilizado nessa técnica era fornecido por meio de convênio com a Universidade de São Paulo (USP) e custeado pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES).

Com o desenvolvimento de seus trabalhos e a melhora na *performance* do serviço, a procura por estágios e pelo curso de Especialização em Dermatologia Oncológica do INCA aumentou sobremaneira, o que determinou a necessidade de duplicação do número de vagas oferecidas anualmente.

Após a extinção do convênio com a FAF, em 2015, a seção perdeu Fernanda Tolstoy. Em seu lugar, veio transferido do Cemo Jorge Ricardo da Silva Machado, que ingressou no INCA pelo concurso de 2010. Em razão do grande movimento assistencial, o setor continuava carente de pessoal. Foi quando chegou Gabriella Campos do Carmo das Chagas, ex-aluna do Programa de Dermatologia Oncológica do INCA e experiente dermatoscopista.

O número de médicos, no entanto, continuava insuficiente. Dentro do Programa de Bolsas de Desenvolvimento Institucional, foram contratadas duas

dermatologistas pesquisadoras, Luiza Kassuga e Juliana Guedes, que respondem hoje pelos recém-criados ambulatórios de Eventos Cutâneos Adversos à Quimioterapia e Tumores Ungueais. São ambulatórios de vanguarda e únicos no Estado do Rio de Janeiro até a presente data. As bolsistas cursam programas de mestrado em linhas de pesquisa conduzidas nesses ambulatórios, além de ajudarem no acompanhamento da demanda de consultas no setor.

No momento, em 2021, a Seção de Dermatologia funciona com três médicos no *staff* (Dolival Lobão, Jorge Ricardo Machado e Gabriella Campos das Chagas) e as duas bolsistas de pesquisa, e ocupa instalações provisórias no prédio da Rua do Rezende.

Por meio da Coens, o serviço é responsável pelo curso de Atualização nos Moldes *Fellow* em Dermatologia em Oncologia, oferecendo quatro vagas/ano, além de receber dez estagiários de serviços conveniados e nove alunos no curso de extensão em dermatoscopia. Atualmente, duas dissertações de mestrado e uma tese de doutorado estão sendo desenvolvidas.

A qualidade dos serviços ofertados, assim como a produção da Seção de Dermatologia, tem aumentado substancialmente. No ano 2016, foram realizadas 3.865 consultas médicas, 916 biópsias, 164 crioterapias, 486 dermatoscopias, 251 consultas ECA-QT e 168 terapias fotodinâmicas.

O Serviço de Terapia Intensiva do HC I

O Serviço de Terapia Intensiva do HC I, composto pelo CTI e pela Unidade Pós-operatória, é subordinado à Divisão Clínica. De modo geral, são internados eletivamente nessas unidades pacientes em pós-operatório de procedimentos de alta complexidade e, em caráter de emergência, portadores de doenças agudas graves ou descompensadas, das diversas especialidades atendidas no hospital. O serviço é conduzido por equipe multiprofissional especializada no cuidado de pacientes com câncer gravemente enfermos.

A equipe médica é composta pela chefia e quatro médicos de rotina, além de plantonistas 24 horas. Enfermeiras especializadas em terapia intensiva e oncologia em regime de rotina e plantão são responsáveis pelos cuidados aos pacientes. Fisioterapeutas e uma equipe de suporte nutricional avaliam e acompanham diariamente os internados.

Anualmente, cerca de 700 pacientes são internados nas duas unidades do Serviço de Terapia Intensiva da unidade.

HISTÓRICO

No início da década de 1960, estava instalado, no sétimo andar do Hospital do Câncer, o Centro de Recuperação e de

Tratamento Intensivo, totalmente isolado do resto do hospital e com equipamentos próprios. Contava com mobiliário moderno e funcional, isolamento térmico e acústico, sendo provido de equipamento técnico de rotina e aparelhagens específicas para atendimento de urgência, como: ressuscitadores, desfibriladores, marca-passos, monitores, osciloscópios, material para traqueostomia, monitores de respiração artificial etc. O pessoal de Enfermagem era selecionado e submetido a treinamento para atendimento das complicações pós-operatórias. Médicos residentes, em sistema de plantão, asseguravam vigilância permanente aos pacientes.

Em 2 de outubro de 1980, foi inaugurada a Unidade Pós-operatória, no mesmo andar, inicialmente com 15 leitos, divididos em duas alas. A ala A, com dez leitos, recebia pacientes pós-cirúrgicos de maior complexidade e pacientes clínicos, e a ala B, com cinco leitos, recebia pacientes em pós-operatório imediato de cirurgias de pequena e média complexidades, que muitas vezes recebiam alta hospitalar ou para as enfermarias após 24 horas de internação.

As equipes médica e de Enfermagem foram contratadas pela CNCC. A unidade era chefiada pelos médicos Mario Panza e Celso de Castro. Os médicos trabalhavam em regime de 40 horas semanais (sendo 16 horas em caráter de treinamento), cumpridas habitualmente da seguinte forma: 24 horas na Unidade Pós-operatória e o restante no Serviço de Clínica Médica, distribuído nas enfermarias das clínicas cirúrgicas e respectivos ambulatórios.

A maioria dos profissionais foi contratada em outubro de 1980. Ao longo dos anos seguintes, até 1985, foram admitidos novos médicos, também pela CNCC, para fins de substituições e expansão do serviço, que passou a fazer a cobertura, em regime de plantão, do recém-inaugurado Cemo, sob a supervisão dos médicos da rotina dessa nova unidade, além das intercorrências clínicas dos internados nos andares. Na ocasião, a equipe médica do setor era responsável pelo atendimento aos pacientes da Clínica Médica e por outra unidade de internação, no mesmo andar, chamada hospital-dia. Esse espaço internava pacientes em caráter de urgência.

Em 22 de janeiro de 1986, foi inaugurada a área física do atual CTI, no décimo andar do hospital, com a presença do ministro da Saúde, Carlos Corrêa de Menezes Sant'Anna. A unidade, com 11 leitos, compreendia área de 450 m^2, com novos quartos individuais e dois isolamentos, todos monitorizados com rede

de oxigênio, vácuo e ar comprimido, além de posto de enfermagem com central de monitorização, ar-condicionado central, dispositivo automático contra incêndio e demais disposições físicas, como sala de leitura, copa para receber alimentação dos pacientes, circulação independente para visitas, sala de preparo de material, estacionamento de macas e alojamento de plantonistas.

Durante a década de 1990, foi realizada nova obra física na unidade, para melhor adequação do espaço, com a criação da área de prescrição médica e novo posto de enfermagem com central de monitorização, além de aquisição de equipamentos, como monitores multiparamétricos modulares, camas metabólicas e modernos ventiladores microprocessados. Por conta dessa obra, houve necessidade de redução do número de leitos para os atuais dez quartos. Outras modificações permitiram maior humanização e funcionalidade. A colocação de janelas nas portas externas dos leitos, a criação de áreas de circulação externa, novos expurgos, sala de limpeza e desinfecção de material foram algumas das novidades.

Em novembro de 2004, foi concluída a obra da área física da Unidade Pós-operatória, no corredor anexo ao CTI. A nova unidade foi inaugurada em 2005, inicialmente com cinco leitos, mas com capacidade total para nove (incluindo dois de isolamento). Foi equipada com monitorização multiparamétrica e respiradores microprocessados, recebendo funcionários especializados, contratados por concurso público do Ministério da Saúde e pela FAF, tendo a mesma supervisão médica e de Enfermagem do CTI (na ocasião, a chefia médica estava a cargo de Maria Luisa Toscano). Metade da equipe médica era composta por ex-residentes e pós-graduandos formados na própria terapia intensiva do INCA.

Em 2011, a Unidade Pós-operatória funcionou com capacidade plena de leitos por alguns meses, após a chegada de profissionais por concurso público. Entretanto, em 2012, foi necessária nova redução do número de leitos por conta de aposentadorias e exonerações. Em 2014, houve entrada de novos funcionários por concurso. Recentemente, a equipe recebeu outros integrantes por meio de contrato temporário firmado pelo Nerj.

ESTRUTURA

Atualmente, o Serviço de Terapia Intensiva do HC I tem 14 leitos, sendo dez de terapia intensiva clínica e quatro destinados a cuidados pós-operatórios.

FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

O Serviço de Terapia Intensiva do HC I é responsável pelo Programa de Residência Médica em Medicina Intensiva do INCA, credenciado pelo MEC e reconhecido pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira, além de oferecer curso de Aperfeiçoamento em Medicina Intensiva (pela Coens), com duração de três meses.

Estágios de observação permitem a atualização dos profissionais que trabalham com medicina intensiva em hospitais gerais.

Mais recentemente, a inserção no Programa de Pós-graduação do INCA trouxe ao serviço a possibilidade de orientação de alunos de mestrado e doutorado.

DESENVOLVIMENTO

Nos últimos anos, o Serviço de Terapia Intensiva vem incorporando novas técnicas e tecnologias, além de priorizar o desenvolvimento científico. Isso ocorre pela produção de trabalhos apresentados em congressos nacionais e internacionais, ou com as respectivas publicações em periódicos científicos. Os integrantes do serviço participam ativamente da elaboração e publicação de capítulos de livros e teses de mestrado e doutorado, assim como do envolvimento com as sociedades médicas ligadas à oncologia e à medicina intensiva.

PERÍODOS DAS CHEFIAS

Celso de Castro (de 1980 a 1988), Roberto Caetano da Silva e Souza (de 1989 a 1995, de 1998 a 2000 e de 2010 a 2018), Celso Dias Coelho (de 1995 a 1998), Maria Luisa Toscano (de 2000 a 2007), Jorge Ibrain Figueira Salluh (de 2008 a 2010) e Fernando Luiz Benevides da Rocha Gutierrez (desde 2018).

MÉDICOS EGRESSOS

Albucacis Castro Pereira, Ana Elisa Andrighetti, Ana Maria Zuccaro, Andréia Salarini Monteiro, Arnaldo Rubinstein, Bernardo Lacerda, Bruno da Silva Ferreira, Carlos Ribeiro Marinho, Cássia Righy Shinotsuka, Celso de Castro, Celso Dias Coelho, Celso Homero Siqueira, Fabio Cavalcante Cysneiros, Fabrício Tavares Nunes, Gerson Carreiro Tavares, Henry Luiz Najman, Humberto Frederico Alexandre Pithon Reis de Athayde, Jorge Ibrain Figueira Salluh, José Augusto Pinto Garcia, Lucia Sanguedo, Luiz Augusto Carneiro Vianna, Luiz Eduardo Martinez Bermudez, Luiz Felipe Maurity, Margareth

Jane Loureiro de Carvalho, Maria Luisa Toscano, Marcio Soares, Marcus Barreto Conde, Maria do Carmo Valente de Crasto, Maria da Glória Nascimento Souza, Mario Panza, Mauro Musa Zamboni, Mauricio Freitas Gerude, Paulo César Ferreira de Souza, Pedro Alberto Varaschin, Régis D'Albuquerque Campos Góes, Roberto Caetano da Silva e Souza, Roger Mendes Bonow, Rogério Gomes Fleury, Rogério dos Reis Visconti, Sandra Regina de Lima Marques da Silva, Swami José Guimarães, Tatiana Soares Pinto, Vicente Ces, Walcir Pereira, Waldir Villaça e Wladimir Gonzalez.

EQUIPE MÉDICA ATUAL

André Gustavo Neves de Albuquerque (coordenador da Residência Médica e rotina CTI), Beatriz de Castro Brandão (rotina da Unidade Pós-operatória), Bruno Novaes Soares (Nerj), Elba da Paixão Rodrigues Caramuru (Nerj), Felipe Henriques Alves da Silva, Fernando Alberto de Souza Palhares, Fernando Luiz Benevides da Rocha Gutierrez (chefe), Guilherme Alvarenga Feres, Gustavo Gouvêa de Freitas, Gustavo Sampaio de Holanda, Gustavo Wagner Mello Ferreira Caboclo, Ingrid Gabilao Netto (Nerj), Ione de Souza Ferreira (rotina CTI), Janaina Machado de Oliveira, Kátia Braziliano Ebecken (rotina CTI), Leonardo Vasconcellos de Araújo, Lorena Maria Fonseca, Luiz Fernando Nogueira Simvoulidis, Marcio Ananias, Marianna Calvano Cosentino (Nerj), Onilmar de Oliveira Koher (Nerj), Peryassu da Silva Ribeiro de Souza Jr. (Nerj), Renata Breves Nogueira da Silva e Ricardo Arthur de Souza Costa.

O Serviço de Radioterapia (a partir do ano 2000)

O Serviço de Radioterapia do INCA (alocado nas unidades I e III) é responsável pelo tratamento de doenças malignas por meio de radiações ionizantes. Além de prestar assistência médico-hospitalar, o serviço forma médicos especialistas em radioterapia e técnicos de radioterapia, bem como realiza atividades de pesquisa clínica que possibilitem a melhora dos resultados obtidos.

O grande desafio dos serviços de Radioterapia do INCA, atualmente, está no atendimento das demandas do Sistema Estadual de Regulação, que inclui também pacientes de outras unidades e centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, para procedimentos de radioterapia, braquiterapia e radiocirurgia, entre outros de alta tecnologia.

Diariamente, o Serviço de Radioterapia do HC I atende cerca de 350 pacientes (consulta de primeira vez, tomografia computadorizada de planejamento, emergências em radioterapia, tratamento e revisão semanal durante a radioterapia).

A equipe é composta de 16 médicos, 51 técnicos em radioterapia, três analistas e três assistentes.

HISTÓRICO

O médico Miguel Fernando Guizzardi, que chefiava o Serviço de Radioterapia do HC I desde 1998, ficou no cargo até meados de 2003. A substituta era Maria Izabel Sathler Pinel.

Da metade de 2003 a janeiro de 2018, Carlos Manoel Mendonça de Araújo assumiu a chefia. Maria Izabel Pinel permaneceu como substituta até setembro de 2006, quando foi substituída por Célia Maria Pais Viegas. Em fevereiro de 2018, assumiram a chefia e a chefia substituta, respectivamente, Maria Izabel Pinel e Felipe Erlich.

A Seção de Física Médica teve Lucia Helena Bardella como responsável até 2003; Delano Batista, de 2003 a 2015; e Thiago Bernardino, a partir de 2015. Em maio de 2017, a seção foi desvinculada do Serviço de Radioterapia do HC I e ligada diretamente à Divisão Clínica da unidade.

No HC III, funciona, sob a supervisão de Guilherme José Rodrigues Pereira, um Serviço de Radioterapia que, até março de 2017, pertencia ao Serviço de Radioterapia do HC I. Tem três médicos e sete técnicos em radioterapia.

Atualmente, cerca de 300 novos pacientes/mês são tratados no Serviço de Radioterapia do HC III, distribuídos nos três aceleradores lineares e uma máquina de cobaltoterapia, em três turnos de funcionamento.

EQUIPAMENTOS

Desde 2010, houve avanços importantes na radioterapia do HC I, com a aquisição de aparelhos de alta tecnologia, como o acelerador linear *Trilogy* (Varian) com feixe de fótons e elétrons, instalado em novembro de 2010; o simulador para planejamento de radioterapia *Acuity* (Varian), em março de 2011; o tomógrafo computadorizado *Big Bore*, em dezembro de 2011, para o planejamento tridimensional em radioterapia, com interface com o sistema de gerenciamento Ária, o de planejamento Eclipse e o de dosimetria; e a aquisição de colimadores *multileaf* (lâminas múltiplas) para o acelerador linear 2300 Millenium 120 lâminas (Varian), com feixe de fótons e elétrons, sistema instalado em novembro de 2010, e para o acelerador linear Clinac 600 Millenium 120 lâminas (Varian), com feixe de fótons, em junho de 2014.

Esses dois aceleradores foram adquiridos e instalados antes de 2000. O sistema

de gerenciamento Ária, e de planejamento, Eclipse, foram atualizados no final de 2016, permitindo que todos os médicos e físicos tenham acesso a eles a partir de qualquer computador da instituição.

Na braquiterapia, foi adquirido o aparelho Gamammed Plus de alta taxa de dose (Varian), instalado em outubro de 2002 e que utiliza fonte de irídio 192.

O serviço dispõe também de dois cobaltos-60 (TH-780), que já são considerados obsoletos e fora de garantia.

Já foi iniciado projeto para, em futuro próximo, por meio do Programa de Expansão da Radioterapia do Ministério da Saúde, trocar o Clinac 2300 pelo Clinac X. A atualização do parque tecnológico pelo Programa Phronesis está em fase da obtenção de recursos financeiros e de licitação junto às empresas interessadas. A proposta é substituir os dois aparelhos cobalto-60 e o Clinac 600 por aceleradores lineares.

Esses aparelhos de alta tecnologia permitem o uso da radioterapia de intensidade modulada, a utilização de arcos dinâmicos (*Rapid-Arc* ou VMAT), a radiocirurgia e a radioterapia estereotáxica corporal. A radiocirurgia é realizada no serviço desde 2004, e a radioterapia de intensidade modulada, desde 2006. Também a braquiterapia de alta taxa de dose com planejamento tridimensional já é utilizada no INCA.

O HC III tem um equipamento de braquiterapia de alta taxa de dose, modelo Microselectron (Nucletron), instalado em outubro de 2002, tendo sido atualizado para a versão Flextron (Elektra) em agosto de 2018. Em maio de 2005, foi instalado o acelerador linear Primus (Siemens). Atualmente, está em construção outra casamata (*bunker*) para a instalação de um dos Clinac X, do projeto de atualização do parque de equipamentos de teleterapia do Ministério da Saúde.

Em julho de 2018, o aparelho cobalto-60 (TH 780-X) foi tirado de funcionamento por causa de restrições elétricas e mecânicas.

ATIVIDADES TÉCNICO-CIENTÍFICAS E ACADÊMICAS

O Serviço de Radioterapia vem mantendo funcionamento regular do ponto de vista da formação profissional (de médicos e técnicos) e do ponto de vista científico (publicação e apresentação de trabalhos em congressos nacionais e internacionais).

O Programa de Residência Médica em Radioterapia (com duração de três anos) oferece seis vagas anuais e tem convênio internacional com Angola e Moçambique. Está sob a responsabilidade de Claudia

Regina Scaramello Fernandez e Rafael Daher Carvalho.

O curso de Educação Profissional Técnico de Nível Médio em Radioterapia (com duração de um ano) oferece dez vagas anuais, sob a supervisão da médica Ariana Teixeira Reis Braga e da técnica em radioterapia Zulma Santos Casquilha.

Vários projetos e protocolos de pesquisa são conduzidos por médicos e demais profissionais do serviço. A implantação do Projeto de Humanização em Radioterapia Pediátrica foi coordenada por Denise Maria Araújo Magalhães. Rachele Grazziotin Reisner participa na avaliação de incorporação de impressora 3D para a braquiterapia (tendo se classificado em segundo lugar entre os projetos selecionados para o Programa de Cooperação INCA/Organização Pan-americana da Saúde, em 2018). Carolina Seixas Dubeux faz parte do Projeto de Câncer de Pulmão Pacific 2. Claudia Fernandez trabalha nas recomendações da Sociedade Brasileira de Radioterapia para o Consenso Brasileiro de Hipofracionamento no Câncer de Mama e no Comitê de Ética e Pesquisa do INCA. Célia Maria Viegas participa do convênio da Radioterapia do HC I com a Fundação do Câncer. As servidoras Roberta Rodrigues Teixeira de Castro e Rúbia Walquíria de Carvalho atuam no Núcleo Interno de Segurança do Paciente do HC I. Luiz Cláudio Donádio trabalha no Programa de Atualização do Parque Tecnológico do Serviço de Radioterapia do HC I. Maria Izabel Pinel é responsável, na América do Sul e na América Central, pelo International Adjuvant Lung Cancer Trial (Ialt) Collaborative Group e o Bio-Ialt, com participação no comitê-geral do Ialt. Felipe Erlich é referência nacional e responsável pelas radiocirurgias de tumores cerebrais e pela implantação, no INCA, da braquiterapia para pacientes com neoplasia maligna de coroide.

Na equipe, três servidoras têm título de doutor (Célia Maria Viegas, Maria Izabel Pinel e Roberta Rodrigues Castro), e nove, título de mestre (além das doutoras já citadas, Rafael Daher Carvalho, Raquel Guimarães Domingos, Claudia Fernandez, Ricardo de Alencar Vilela, Felipe Erlich e Rúbia de Carvalho).

No momento, são doutorandos: Rachele Reisner, Raquel Domingos, Ricardo Vilela, Rúbia Carvalho e Luiz Cláudio Donádio; e mestrandos: Juliana Chaves Carneiro Carvalho, Carolina Dubeux, Denise Magalhães e Rachele Marina Santoro.

A partir do ano 2000, foram publicados 70 artigos em revistas indexadas e, aproximadamente, 40 capítulos de livro, consolidando o papel do Serviço de Radioterapia e sua contribuição científica para o INCA.

Deve ser ressaltado o trabalho colaborativo junto a outros serviços clínicos e cirúrgicos do Instituto, em especial o Serviço de Pesquisa Clínica.

EQUIPE EGRESSA

Fizeram parte do Serviço de Radioterapia, no passado, os seguintes profissionais (servidores aposentados do Ministério da Saúde, cedidos a outras instituições e ex-funcionários da FAF):

- **Médicos:** Ana Luiza Fassizoli da Fonte, Antônio Tadeu Rodrigues, Arthur Accioly Rosa, Bettina Wolff Castro, Carlos Manoel Mendonça de Araújo, Erick Santarem da Costa, Gustavo Pereira Maciel, Igor Migowski Rocha dos Santos, Katia Maria Marocco, Lilian D'Antonino Faroni, Luis Henrique José Pinto, Luiz Manoel Barbosa Linhares, Marcos Luiz Bezerra Jr., Miguel Fernando Guizzardi, Paulo César Ventura Canary e Ricardo de Alencar Vilela.
- **Técnicos de radioterapia:** Adriana Chermut dos Santos, Adriana Maria Manoela da Silva, Andrea Carvalho de Azevedo, Arildo Rebello da Silva Filho, Claudia Faria Baptista, Cleia Marinho Silva de Freitas, Conceição Gonçalves de Novaes, Daniele Peixoto de Queiroz, Elisabeth Nogueira Batista, Elisabeth Ribeiro, Fernando José de Jesus, Geraldo Magela Siqueira, Gerson Luís Barreto Bitencourt, Gloria Regina Botelho Nascimento, Guaraci Costa de Oliveira, Leila Maria Santos do Nascimento, Luiz Fernando Domingues, Marcio Dantas dos Santos, Norma Lanes Pontes, Pedro Pereira Rabello, Raquel Ferreira Bragança, Renata Rosa Tannuri, Sandra Xavier Rodrigues e Tania Rodrigues Silva.
- **Assistente em ciência e tecnologia (C&T):** Cristiano Costa.

EQUIPE ATUAL DO SERVIÇO DO HC I

- **Médicos:** Anna Myrian Tamm Lannes Vieira, Ariana Teixeira Reis Braga, Carolina Seixas Dubeux, Claudia Regina Scaramello Fernandez, Célia Maria Pais Viegas, Denise Maria Araújo Magalhães, Elizabeth Nakano Góes de Souza, Felipe Erlich, Janaina Bertholi, Juliana Chaves Carneiro Carvalho, Liliana Silveira de Campos, Marcos Borges Moreto, Maria Izabel Sathler Pinel

(chefe), Rachele Grazziotin Reisner, Rafael Daher Carvalho e Raquel Guimarães Domingos.

- **Técnicos em radioterapia:** Adilson Caetano de Lima, Anderson Senna Miranda, Ana Geisa Barreto, Bruno Favilla Soares, Carlos Aurélio de Oliveira, Caren Debona, Cláudia Conceição dos Santos da Rosa, Camila Braga de Sant'Anna, Edson Alves Tavares, Edson Santos Silva, Edilma da Silva Ferreira, Eliane dos Santos Rocha, Eliane Mendonça Vieira, Elizabeth Moura Pinto do Amaral, Flávia Ventura Passos, Francisco Fábio de Sousa Brito, Glaucia Silvia Cavalcante, Isabelle Vieira de Almeida Francisco, João Carlos de Andrade, Jorge Luis Alonso Dominguez Macambira, José Gomes do Amaral, Jucinaldo dos Santos, Juliana Leite da Cunha, Karoline Marques Agreli Torres, Katson Moisés da Costa, Leonardo Nogueira de Abreu, Liliane Aparecida da Silva Buscácio, Luciana Gomes Perez, Luís Carlos dos Santos Fernandez, Marcelo Vieira Leite, Marcos Paulo de Freitas Lopes, Maria da Glória de Carvalho Monteiro Miguel, Márcia da Silva Santos, Maria Bernadete de Paula Magalhães, Marta Gomes de Araújo, Nelson Alves Jr., Pedro Alexandre Pimenta Gomes, Priscila Guedes dos Reis, Rafael Frederico de Barros, Regina Carneiro do Nascimento, Renato Cordeiro Chagas, Rosana Francisca da Silva, Simone Pimentel Vargas, Symone Candida da Silva Maia, Soraya Tavares dos Santos, Tânia Maria Castro, Telma Francisco Silveira, Vanessa Torres Barbastefano, Viviane Almeida da Silveira, Zildeir de Oliveira Lima de Lucena e Zulma Santos Casquilha.
- **Analistas em C&T:** Luiz Cláudio Donádio, Roberta Rodrigues Teixeira de Castro e Rubia Walquiria de Carvalho.
- **Assistentes em C&T:** Felintro Francisco de Sousa, Fábio Fraga Couto e Flávia de Jesus Jacques.

EQUIPE ATUAL DO SERVIÇO DO HC III

Médicos: Guilherme José Rodrigues Pereira (chefe), Marcia Coutinho e Rachele Marina Santoro.

Técnicos em radioterapia: Alessandro Lima de Castilho, Ana Paula Flauzino, Gerson Bittencourt, Luciana Rodrigues, Luiz Fernando de Souza, Naborabner Soares e Rachel dos Santos.

Figura 10 – Artigo sobre a história da radioterapia no INCA, publicado na *Revista Brasileira de Cancerologia*

A História da Radioterapia no INCA

Miguel Fernando Guizzardi[1], Darcy da Silva Guimarães[2]

A história da Radioterapia no INCA começou quando da criação do Centro de Cancerologia, através do Decreto-Lei nº 378, de 13/01/37. Sob a Direção do Dr. Mário Kroeff, o Centro foi inaugurado em 14 de maio de 1938, com 40 leitos, um bloco cirúrgico, um aparelho de radiodiagnóstico e outro de radioterapia, e passou a funcionar em dependências do Hospital Estácio de Sá.

Pela Radioterapia respondia o Professor Manoel de Abreu, que contava com dois assistentes: o Dr. Laurindo Quaresma e o então acadêmico de medicina Osolando Júdice Machado.

Em 1939, pelo Decreto-Lei nº 1.040, o Centro de Cancerologia é transferido para a Prefeitura do Distrito Federal. Em 1941, pelo Decreto Lei nº 3.643, é criado o Serviço Nacional de Câncer, que passa a funcionar no mesmo local do Centro de Cancerologia, sendo nomeado Diretor o Dr. Mário Kröeff.

Em 1942, o Serviço Nacional de Câncer e o Centro de Cancerologia são transferidos para uma casa, sito à Rua Conde Laje, nº 54, sendo, por conta dessa transferência, o setor de Radioterapia parcialmente fechado. Os doentes que necessitavam de radioterapia profunda passaram a ser atendidos, gratuitamente, no consultório particular do Dr. Osolando Júdice Machado, onde o mesmo iniciava sua clínica particular.

É importante ressaltar que, em 1942, o Dr. Mário Kroeff embarcou para os Estados Unidos com a missão de adquirir um grama de radium para o Serviço Nacional de Câncer, ocasião em que ficou bastante impressionado com o sistema hospitalar americano. Em entrevista ao jornal "A Noite", em 06 de outubro daquele mesmo ano, ele citou um dos aspectos mais interessantes daquele regimento: "O hábito das reuniões semanais realizadas pelo corpo clínico para a discussão dos casos duvidosos e das causas mortis mal esclarecidas, para revisão do trabalho científico, para troca de idéias e principal aprendizagem que sempre advém do convívio dos profissionais".

Em em 4 de julho de 1944, por meio do Artigo 2º do Decreto-Lei nº 15.971, é oficializada a criação do Instituto de Câncer e, em 1946, o Serviço Nacional de Câncer, com seu Instituto de Câncer, é transferido para o Hospital Gaffrée e Guinle, onde são inaugurados 120 leitos, laboratórios de Anatomia Patológica e Análises Clínicas, um bloco cirúrgico e um **Pavilhão de Radioterapia.**

O Serviço Nacional de Câncer e o Instituto de Câncer funcionaram em dependências daquele Hospital pelo período de onze anos, sendo esse período considerado o de maior fecundidade da geração dos pioneiros. No regime de trabalho, merece referência especial a instituição da chamada "mesa redonda", realizada cada dia, ao findar-se o movimento do ambulatório.

Somente assim foi possível criar uma Escola de Cancerologia, de onde saiu uma pujante equipe de especialistas adestrados no tempo do Hospital Gaffrée e Guinle. Inclusive especialistas formados em Radioterapia, muitos deles, ainda hoje, dirigindo serviços espalhados pelo Brasil, adotando a **Escola Osolando Machado**, Chefe da Seção de Radioterapia do Instituto de Câncer, à época.

Em 23 de agosto de 1957, com a mudança do Instituto de Câncer para o novo prédio localizado na Praça da Cruz Vermelha, nº 23, cuja inauguração contou com a presença do Presidente Juscelino Kubitschek, a Seção de

1. Chefe do Serviço de Radioterapia do INCA

2. Assessor do Gabinete da Direção Geral do INCA

Endereço para correspondência: Instituto Nacional de Câncer - INCA - HC I - Praça da Cruz Vermelha, 23 - Centro - 20230-130 - Rio de Janeiro - RJ

continua

Radioterapia passou a contar com quatro aparelhos de roentgenterapia profunda, dois de roentgenterapia superficial e duas unidades de cobalto-60, além de radium em tubos e agulhas, aparelhagem para dosimetria e uma ampla oficina de moldagem.

Em 28 de janeiro de 1961, pelo Decreto nº 50.251, o Instituto de Câncer (IC) a que passa a ter a denominação de Instituto Nacional de Câncer (INCa).

Nesse ano, o já **Serviço de Radioterapia** do INCA, passou a ser onde o Dr. Osolando Júdice Machado exercia a Cátedra de Pós-Graduação em Radioteraia, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, tendo como professores adjuntos os doutores Oswaldo dos Santos Pereira e Adalberto Silva.

A gestão do Dr. Moacyr Alves dos Santos Silva no cargo de Diretor do Serviço Nacional de Câncer e do Dr. Francisco Fialho, como Diretor do Instituto Nacional de Câncer, de 1962 a 1967, foi considerada uma das melhores fases para o INCa. Nela, inicia-se a construção do bloco anexo, composto de oito pavimentos, onde seriam instalados setores diversos, incluindo-se o novo **Serviço de Radioterapia**, no 2º andar.

Em 1964, o Serviço, já em pleno funcionamento, deu mais um passo à frente, criando o seu setor de Física de Irradiação Aplicada à Medicina. Para chefiá-lo, foi admitida a física Esther Nunes Pereira.

Até 1968, quando o Instituto Nacional de Câncer completou seus vinte e cinco anos de existência, foram formados, em estágio de especialização, quarenta radioterapeutas que foram exercer suas atividades nos diversos Estados da Federação, aplicando os critérios da mesma Escola de Radioterapia do INCA.

Nesta ocasião, além do Chefe Dr. Osolando Júdice Machado, o **Serviço de Radioterapia** contava com a colaboração de vários assistentes como os doutores Jorge Ernesto Souza Lobo, Ebroino Faffe de Araujo, Antonio Saul Gutman, Joaquim Teixeira de Freitas, Adalberto Silva, Oswaldo dos Santos Pereira, Isaac Samuel C. Nascimento, Ana Maria Spavoreli, Juracy Mergulhão e Sérgio Lannes Vieira.

Em março de 1974, durante a gestão do Dr. Adayr Eiras de Araujo, vários novos equipamentos foram adquiridos para o Instituto, na área de Medicina Nuclear, Radiologia e Radioterapia, entre eles dois aparelhos NUCLEOPAN-1 GS-Siemens e duas unidades de Cobalto 60 (sendo uma estática, Eldorado, e outra cinética, Theratron 780).

Em 1980, contando com o Dr. Ary Frauzino Pereira na Direção do Instituto, a Residência Médica do INCA é devidamente credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica, e passa a oferecer setenta vagas para as área de Oncologia Cirúrgica, Oncologia Clínica, **Radioterapia**, Anatomia Patológica, Radiologia, Cirurgia Plástica, Anestesiologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

Em 1986, o INCA, tendo o Dr. Walter Roriz de Carvalho como Diretor, obtém, dentro do projeto Brasil-Canadá, um equipamento de planejamento computadorizado para radioterapia, um simulador para planejamento (Therazin) e, ainda, tem concluída a ampliação do Bloco "D", exclusivo para a Radioterapia. O novo bloco passou a abrigar, no seu 1º pavimento, o acelerador linear Saturne, instalado em agosto de 1998, e a unidade de cobalto Theratron 780; e, no 2º pavimento, o simulador Therazin, e a antiga Eldorado, os quais, juntamente com um novo acelerador linear de alta energia e um equipamento de roentgenterapia superficial, completavam o arsenal de planejamento e tratamento teleradioterápicos.

Os anos subseqüentes testemunharam o empenho das diversas direções do INCA na manutenção de um serviço equipado para atender a demanda assistencial, a pesquisa e o ensino, no Instituto.

Atualmente, o **Serviço de Radioterapia do INCA**, que compõe a estrutura do Hospital do Câncer I (uma das cinco unidades assistenciais do Instituto) conta com três simuladores de tratamento, um dos quais dedicado apenas à braquiterapia de alta taxa de dose; um tomógrafo computadorizado, com interface ao sistema de planejamento e sistema de dosimetria; dois aceleradores lineares de alta energia, com feixe de fótons e elétrons; e um acelerador linear com fótons de baixa energia. As antigas unidades de cobalto foram trocadas por duas outras

continua

modernas unidades, mecanizadas. A braquiterapia de baixa taxa de dose é efetuada com dois aparelhos de controle remoto, que utilizam fontes de césio, e, para braquiterapia de alta taxa de dose, existe um equipamento portador de fonte de Irídio 192.

Em resposta ao massivo investimento feito, o **Serviço de Radioterapia do INCA**, em constante implemento de capacitação de técnicos, físicos e médicos, passou a ser o único centro de referência, em âmbito público e privado, para tratamentos de alta complexidade na cidade e todo o estado do Rio de Janeiro, servindo de base para expansão da assistência onco-pediátrica, neuro-cirúrgica e onco-hematológica, incluindo-se o transplante de medula óssea e a irradiação corpórea com feixe de elétrons.

Atualmente, cerca de 350 novos pacientes/mês são tratados no **Serviço de Radioterapia do INCA**, em seus três turnos de funcionamento. Parte destes pacientes são incluídos em protocolos de pesquisa do próprio Serviço ou em combinação com outros seções e serviços do Instituto.

O pioneirismo da Escola do Dr. Osolando Machado na formação de recursos humanos em alta escala é mantido, com a admissão, por ano, de seis novos residentes na especialidade de Radioterapia e quatro, na de Física Médica. O curso de especialização técnica em radioterapia foi reativado, com a admissão de 10 treinandos por ano.

Durante todo o período de funcionamento da **Radioterapia no INCA,** ocuparam a sua chefia, em uma ou mais oportunidades, os seguintes médicos: Prof. Manoel de Abreu, Dr. Osolando Júdice Machado, Dr. Ebroino Faffe de Araujo, Dr. Oswaldo dos Santos Pereira, Dr. Adalberto Silva, Dr. Antonio Saul Gutman, Dr. Sérgio Lannes Vieira, Dr. Luiz Henrique José Pinto, Dr. Carlos Manoel Mendonça de Araujo, Dra. Maria Izabel Satler Pinnel, Dr. Luiz Souhami.

Atualmente, e desde 26 de fevereiro de 1998, através da Portaria nº 1.275, do Diretor Geral do Instituto, o Dr. Miguel Fernando Guizzardi responde pelo **Serviço de Radioterapia do INCA**, que inclui a Seção de Física Médica. Esta tem como responsável a física Lúcia Helena Bardella.

Porém, a **História da Radioterapia no INCA** é, mais do que a história de um Serviço, a história do próprio Instituto Nacional de Câncer. E dos diretores que o conduziram e o conduz: Mário Kröeff (1938-41), Alberto Lima de Moraes Coutinho (1941-54), Luiz Carlos de Oliveira Júnior (1954-56), Antônio Pinto Vieira (1956-62), Moacyr Alves dos Santos Silva (1962-63 e 1972-74), Francisco Fialho (1963-67 e 1969-70), Jorge Sampaio de Marsillac Motta (1967-69), Ugo de Castro Pinheiro Guimarães (1970-72), Adayr Eiras de Araújo (1974-78), João Carlos Cabral (1978), Wolfgang Georg Lamprecht (1978-79), Hiram Silveira Lucas (1979-80), Ary Frauzino Pereira (1980-85), Geraldo Matos de Sá (1985-86), Walter Roriz de Carvalho (1986-90), Marcos Fernando de Oliveira Moraes (1990-98) e Jacob Kligerman (desde 18/9/98).

Fonte: GUIZZARDI, M. F.; GUIMARÃES, D. da S. A história da radioterapia no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 3, p. 305-307, 2000.

A Seção de Endoscopia

A Seção de Endoscopia, subordinada à Divisão de Diagnóstico do HC I, é responsável pelos procedimentos endoscópicos do trato digestivo (alto, médio, baixo e biliopancreático) e das vias aéreas superiores (cavidade oral, laringe, orofaringe, hipofaringe e nasofaringe), sendo constituída pelas áreas de Endoscopia Digestiva e Endoscopia Peroral. Embora a Área de Endoscopia Respiratória (broncoscopia flexível e rígida) seja administrativamente vinculada à Seção de Cirurgia do Tórax, seus exames são realizados nas instalações da Seção de Endoscopia.

A seção realiza todos os procedimentos endoscópicos nos segmentos de laringe, faringe e cavidade oral; traqueia e brônquios; esôfago, estômago e duodeno; intestino delgado; vias biliares e pâncreas; íleo e cólon; cada um com equipe médica dedicada e aparelhos e técnicas específicos. Essa integração das diferentes áreas da endoscopia em uma única estrutura física otimiza a execução de procedimentos inter-relacionados e o atendimento conjunto dos pacientes, em um mesmo momento.

Instalada em uma área de mais de 400 m^2, a estrutura física da seção é composta por recepção, sala de espera, sala de consulta médica e de Enfermagem, secretaria, chefia médica e de Enfermagem, ves-

tiários com banheiros, duas salas equipadas com torres de videoendoscopia para endoscopia digestiva alta e baixa (colonoscopia) com monitorização, sala de procedimentos endoscópicos avançados (colangiopancreatografia endoscópica retrógrada, enteroscopia e ecoendoscopia) com aparelho de anestesia e arco de radioscopia próprio, sala cirúrgica equipada para exames da via aerodigestiva superior e de microcirurgia de laringe (a *laser*), sala de recuperação pós-anestésica com monitores, duas salas com banheiros (masculino e feminino) para preparo de colonoscopia e salas de reprocessamento, desinfecção e guarda de aparelhos, com máquinas lavadoras automatizadas. Com isso, é possível manter um fluxo adequado das etapas de recebimento, preparo, procedimento, recuperação e alta em procedimentos ambulatoriais e de hospital-dia, que correspondem a mais de 90% da produção da Seção da Endoscopia, que realiza mais de 8 mil procedimentos por ano.

A Área da Endoscopia Digestiva é equipada com modernos equipamentos, executando procedimentos diagnósticos de vanguarda, entre eles cromoscopia digital (NBI e Fice), magnificação de imagens, enteroscopia, ecoendoscopia e endomicroscopia, assim como procedimentos terapêuticos de alta complexidade, curativos ou paliativos, como ressecção endoscópica, dilatações, colocação de próteses, gastrostomia endoscópica percutânea, colangiopancreatografia endoscópica retrógrada e procedimentos derivados, drenagem e neurólise ecoguiadas.

HISTÓRICO

Em seus primórdios, os limitados exames endoscópicos da via aerodigestiva superior (traqueia, brônquios e esôfago) eram realizadas apenas pelos cirurgiões das seções de Cirurgia do Tórax e de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do INCA, já que tais procedimentos eram restritos aos profissionais com formação na área de broncoesofagologia.

A incorporação do equipamento de broncoscopia rígida no Instituto ocorreu em 1961, com a oficialização da Seção de Cirurgia do Tórax. Em 1962, sob a chefia de Egberto Penido Burnier, foram realizadas 84 esofagoscopias e broncoscopias, com 91 dilatações esofágicas naquele serviço. Na mesma época, pela Seção de Cabeça e Pescoço, então chefiada por Jorge Sampaio de Marsillac Motta, foram realizadas 19 laringoscopias.

Ao final da década de 1960, os médicos Wolfgang Georg Lamprecht e Sílvio

Vidal, antevendo o papel e o desenvolvimento potencial desses procedimentos, foram pioneiros na implantação de um espaço voltado à endoscopia no INCA. O responsável pelo Setor de Endoscopia Peroral, desde sua criação até 1971, foi Lamprecht, otorrinolaringologista de formação, cirurgião da Seção de Cabeça e Pescoço e que viria a ser diretor-geral do INCA entre 1978 e 1979.

As atividades do serviço foram inicialmente estabelecidas no nono andar do HC I, em uma sala adaptada do Centro Cirúrgico (a de número 9), com entrada externa independente para os pacientes, o que possibilitava o atendimento do fluxo ambulatorial sem circulação nos corredores.

A chamada "era da endoscopia flexível" teve seu início entre o final da década de 1950 e o início da de 1960, após o lançamento do gastrofibroscópio de Hirschowitz, produzido pela American Cystoscopic Makers, Inc., logo em seguida aperfeiçoado pelas fabricantes japonesas Olympus, Machida, Pentax e Fujinon. Em nosso país, entretanto, até o final dos anos 1960, a endoscopia flexível (tanto respiratória quanto digestiva) ainda era pouco difundida, pelo fato de poucos centros terem o equipamento e pessoal treinado em seu uso. Nesse tempo, a maioria dos médicos que praticava a endoscopia era oriunda de centros de treinamento em endoscopia peroral (broncoesofagologia), utilizando aparelhos rígidos (metálicos) ou semiflexíveis (como o endoscópio de Schindler, introduzido na década de 1930).

No INCA, até 1968, eram realizados apenas exames do trato aerodigestivo superior, utilizando aparelhos metálicos de endoscopia rígida (para laringoscopias, traqueoscopias e esofagoscopias), com os quais era possível obter biópsias da cárdia e do esôfago terminal. O esofagoscópio era um tubo oco de aço inoxidável, com iluminação emanada de uma lâmpada na extremidade da haste posicionada na canaleta interna. A introdução era auxiliada por um guia-obturador de borracha, maleável e atraumático, em sua ponta. O exame era feito sob visão direta, e as biópsias podiam ser feitas com uma longa pinça metálica rígida com conchas em saca-bocado na extremidade.

Poucos anos antes, havia se iniciado uma nova fase da endoscopia, a curta "era da gastrofotografia", que surgiu com aparelhos que possibilitavam apenas o estudo fotográfico, às cegas, da luz gástrica. Os modelos mais utilizados eram o GT-P2 e o GT-Va (com angulação), da

Olympus. Esses instrumentos logo foram aperfeiçoados, com o desenvolvimento de um fibrogastroscópio que permitia a inspeção visual (com o uso de fibras ópticas) e o registro fotográfico, concomitantemente. Começaria, a partir daí, a "era da fibroendoscopia".

Foi nessa época que entrou em rotina no INCA o exame fotográfico do estômago, utilizando um fibrogastroscópio flexível com gastrocâmera modelo GTF-A Olympus, dotado de microcâmera em sua extremidade distal rígida e disparador manual externo. O aparelho possibilitava a avaliação endoscópica limitada (por conta da pouca angulação) e a gastrofotografia, mas não a obtenção de material de biópsia. As imagens fotográficas, de boa definição, eram geradas em longas fitas de micrografias.

Em junho de 1970, foi contratado para o serviço Ernesto Lopes Passeri, médico com formação em endoscopia peroral (incluindo laringe, árvore respiratória, esôfago e estômago). Três meses mais tarde, Wolfgang Lamprecht foi nomeado para exercer suas atividades integralmente no Serviço de Cabeça e Pescoço, afastando-se da chefia e do Setor de Endoscopia Peroral. Pouco depois, também saiu do serviço Silvio Vidal.

Passeri foi, então, nomeado chefe do setor, sendo responsável pelo início dos procedimentos de microcirurgia de laringe e pela introdução da fibroendoscopia flexível. Além disso, em sua gestão foram colocadas as primeiras próteses esofágicas rígidas (modelo de Celestin).

Em 1972, foi admitido como estagiário Roberto Luiz Teixeira de Carvalho, pneumologista de formação pelo Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (Iaserj), com treinamento em endoscopia peroral (vias aéreas e digestivas) que, posteriormente, fez treinamento em microcirurgia de laringe na Universidade de Göttingen, na Alemanha. Dois anos depois, foi admitido, também como estagiário, o clínico-geral Domingos Sérgio Braga. No início da década de 1980, ambos foram contratados em definitivo pela CNCC.

Ainda em 1972, Jurandir de Almeida Dias, médico do Serviço de Cirurgia Abdominopélvica do INCA, após participar como representante brasileiro no IV Seminário Internacional de Câncer Gástrico, em Tóquio (Japão), foi aceito no programa da Japanese International Cancer Association para treinamento de três meses. Durante seu estágio naquele país, Dias desenvolveu as habilidades necessárias para o uso dos recém-aperfeiçoados endoscópios flexíveis com fibra óptica (fibroendoscópios) e conseguiu adquirir, por doação do governo

japonês, os primeiros aparelhos para o INCA, que chegaram em 1975. O INCA foi a segunda instituição do Estado do Rio de Janeiro a dispor desses equipamentos. A aquisição dos aparelhos e o reconhecimento do impacto daquela inovação foram tema de reportagem na revista *O Cruzeiro*, uma das mais lidas à época.

Esses fibroendoscópios (esofagoscópio, gastroscópio, duodenoscópio, colonoscópio e aparelho de visão oblíqua), todos da linha GIF da Olympus, podiam ser conectados a uma óptica "carona", que permitia o acompanhamento dos procedimentos e facilitava o ensino e o treinamento dos médicos e estagiários da equipe. Os equipamentos representaram enorme salto no emprego da endoscopia digestiva como procedimento terapêutico primário, e não mais basicamente diagnóstico.

Dias assumiu a chefia da Área de Endoscopia Digestiva no início de 1979, tendo a Área de Endoscopia Peroral permanecido com Ernesto Passeri. Em sua gestão, houve intensificação da endoscopia digestiva como intervenção terapêutica, com a realização de colangiopancreatografia endoscópica retrógrada, a colocação de próteses esofágicas e biliares e a introdução da gastrostomia por via endoscópica.

A partir de agosto de 1979, com a saída de Passeri, o Setor de Endoscopia Peroral foi desmembrado da Endoscopia Digestiva, ficando sob responsabilidade administrativa da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, situação que se estendeu até 1991. Nesse ano, foi criado o Setor de Procedimentos Endoscópicos, subordinado ao Serviço de Cirurgia I (Abdome) e chefiado por Jurandir Dias, novamente unificando as duas áreas em um só serviço.

Desde o início da década de 1980, os exames de endoscopia digestiva eram realizados por Jurandir Dias, Roberto Teixeira de Carvalho e Domingos Sérgio Braga. Os dois últimos eram também responsáveis pelas endoscopias perorais (de laringe e hipofaringe), com instrumentos de óptica rígida.

Em setembro de 1984, Gilberto Reynaldo Mansur, gastroenterologista e endoscopista digestivo pela Uerj e posterior treinamento nos Estados Unidos (1991), foi transferido do Inamps para o serviço. Além de iniciar seu treinamento em procedimentos de colangiopancreatografia endoscópica retrógrada com Jurandir Dias, foi um dos responsáveis pela primeira gastrostomia endoscópica percutânea realizada na instituição, em 1986. Defendeu seu doutorado (2014) em

oncologia no INCA, sobre o tratamento de proctopatia actínica comparando o uso de eletrocoagulação bipolar e coagulação por plasma de argônio.

Em 1988, o Setor de Procedimentos Endoscópicos foi transferido da sala adaptada do Centro Cirúrgico para o térreo (onde atualmente está a Área da Internação do HC I), contando então com três amplas salas de procedimentos (duas para endoscopia digestiva e uma para endoscopia peroral).

Dois anos antes, em 1986, o lançamen-to do videoendoscópio com tecnologia de geração de imagem digital (*charged-coupled device*, CCD) pela empresa Welch Allyn, logo em seguida aperfeiçoada pela Olympus, Pentax e Fujinon, havia marcado o início da "era da endoscopia eletrônica".

No ano 1989, o INCA foi a segunda instituição no Estado do Rio de Janeiro a receber os modernos aparelhos de videoendoscopia da Pentax (com processadoras EPM e tubos de esofagogastroscopia e colonoscopia das linhas 290 e 2901, além de um duodenoscópio). Esses aparelhos representaram um novo patamar na avaliação e tratamento das patologias do trato gastrointestinal, permitindo o acompanhamento de todo o procedimento por um amplo monitor de vídeo em tempo real, o que também resultou em enorme benefício e impulso para os cursos de treinamento do serviço. A videoendoscopia aprimorou o ensino, possibilitou o registro e a captação das imagens e trouxe conforto e segurança aos pacientes e à equipe.

Ainda em 1989, foi iniciado o Programa de Especialização do INCA, convênio do então Centro de Estudos e Ensino Amadeu Fialho com a UFF, responsável pela emissão dos certificados. Esse modelo de convênio com a universidade perdurou até 1997.

Entre 1990 a 1992, o INCA hospedou as reuniões científicas mensais da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva Estadual do Rio de Janeiro (Sobed-RJ). Vários médicos do Setor de Procedimentos Endoscópicos do HC I fizeram parte, ao longo do tempo, de diversas diretorias e comissões da Sobed-RJ e da Sobed Nacional, com importante participação societária na política e divulgação científica da especialidade.

Em 1992, Roberto Carvalho assumiu a chefia do setor. Dois anos depois, o setor foi renomeado como Unidade de Endoscopia, agora subordinado à Divisão de Apoio e Diagnóstico do HC I.

Na gestão de Carvalho, foi introduzido o *laser* em microcirurgias de laringe e, embora a partir do final da década de

1990 suas atividades assistenciais estivessem mais focadas na endoscopia peroral, deu início à modernização do parque de materiais e equipamentos da Endoscopia Digestiva, com aquisição de novos aparelhos de videoendoscopia digestiva (para endoscopia digestiva alta e colonoscopia) da Pentax e bisturis elétricos ValleyLab Force 4, além de lançar o projeto de introdução da ecoendoscopia e endoscopia digestiva pediátrica. Foram também intensificados os Programas de Especialização e Aperfeiçoamento nas diferentes áreas da Endoscopia, dos quais era coordenador.

Na Área de Enfermagem da Unidade de Endoscopia, no ano 1993 a chefia foi assumida por Elaine Barranco Pereira.

Em 1995, a Unidade de Endoscopia foi novamente transferida, passando para a área interna do sétimo andar (no corredor entre as alas A e B), onde atualmente funciona a Quimioterapia. Nas novas instalações, o serviço contava com duas salas para endoscopia digestiva e uma para endoscopia peroral, a qual era dividida com exames de broncoscopia e cistoscopia. Havia, ainda, espaço com banheiros onde os pacientes faziam o preparo para as colonoscopias, sala de recuperação pós-anestésica, uma pequena sala de reprocessamento de aparelhos, sala de laudos, sala de administração e recepção para os pacientes ambulatoriais.

No ano 1997, foi contratada pela FAF Maria Aparecida Ferreira, ex-residente de Cirurgia Oncológica e ex-estagiária na área de Endoscopia Digestiva do INCA, que posteriormente fez treinamento em centros oncológicos do Japão (em 2001, 2012 e 2016), especializados no diagnóstico e no tratamento endoscópico avançado do câncer gastrointestinal superficial. Foi subchefe do setor durante parte dessa gestão, em alternância com Gilberto Mansur.

A partir de 1998, houve mudança no modelo da pós-graduação *lato sensu* na instituição, com o Programa de Especialização e os cursos de Aperfeiçoamento sendo diretamente gerenciados pela CEDC, nova denominação do Centro de Estudos e Ensino Amadeu Fialho. A Especialização em Endoscopia Digestiva Oncológica passou a oferecer duas vagas anuais em seu programa.

Em 1999, Élida Maria de Sant'Anna assume a chefia de Enfermagem do setor.

No ano 2000, a Unidade de Endoscopia passa a ser denominada Seção de Endoscopia Peroral, como parte da Divisão de Diagnóstico do HC I (até então Divisão de Apoio e Diagnóstico). Nessa

época, já funcionava uma divisão natural entre os médicos do serviço, com equipes específicas para endoscopia peroral (Roberto Carvalho e Domingos Braga) e digestiva (Gilberto Mansur e Maria Aparecida Ferreira).

O grande volume de procedimentos terapêuticos da Área de Endoscopia Digestiva era composto, principalmente, por colocação de próteses metálicas autoexpansíveis (em tumores avançados de esôfago e cárdia), dilatações endoscópicas com velas de Savary-Gilliard e balões hidrostáticos (de estenoses actínicas e anastomóticas), passagem de sondas enterais, mucosectomias e polipectomias. Colangiopancreatografias endoscópicas retrógradas e traqueoscopias (para estadiamento de tumores proximais de esôfago) também eram feitas na rotina diária do serviço. Como procedimentos endoscópicos diagnósticos, as biópsias, escovados citológicos e cromoscopias com corantes eram os mais comuns. Os exames com necessidade de radioscopia eram então realizados no centro cirúrgico ou na sala da Radiologia Intervencionista, já que a Seção de Endoscopia não tinha um arco radiológico próprio ou dedicado.

Na Área da Endoscopia Peroral, com os modernos equipamentos (videolaringoscópio Storz Image 1S, microscópio Zeiss S8 e Laser de CO_2 Deka Smartxide), eram feitas microcirurgias a *laser* de laringe, para ressecção de tumores superficiais, e procedimentos diagnósticos e terapêuticos (principalmente biópsias e dilatações) de laringe, hipofaringe, nasofaringe e traqueia, utilizando instrumentos de óptica rígida.

Nesse período, endoscopias respiratórias (broncoscopias) e urológicas (cistoscopias) também eram realizadas nas dependências do setor, sob responsabilidade de médicos das seções de Cirurgia de Tórax (Mauro Musa Zamboni, Aureliano Mota Cavalcanti de Sousa e Emanuel Bastos Torquato) e de Urologia (Frank Perlini). Esses procedimentos foram posteriormente transferidos para o Centro Cirúrgico.

Em parte do ano 2001, durante reforma do espaço físico, o serviço foi provisoriamente transferido para a enfermaria de Hematologia, na ala B do sétimo andar, retornando ao local original após a conclusão dos trabalhos.

Gustavo Francisco de Souza e Mello, gastroenterologista e endoscopista digestivo pela Uerj e que fizera especialização no próprio setor no ano anterior, foi transferido do Into para a Seção de Endoscopia em agosto de 2001. Nos anos seguintes, ocupou funções acadêmicas:

foi coordenador do Programa de Especialização em Endoscopia Oncológica (de 2003 a 2013), coordenador-geral da Especialização Médica (de 2005 a 2007) e coordenador de Ensino a partir de 2019. Também na instituição, fez seu mestrado (2011) e doutorado (2016) em oncologia, com linhas de pesquisa sobre gastrostomia endoscópica percutânea como procedimento ambulatorial em pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

Em 2002, Afonso Vieira de Souza, cirurgião de cabeça e pescoço (pela PUC-Rio) e plantonista da emergência do HC IV (pela FAF), juntou-se à equipe da Área de Endoscopia Peroral, iniciando em seguida seu treinamento em procedimentos de microcirurgia de laringe com *laser* de CO_2.

A partir dessa época, com maior disponibilidade e aquisição dos *kits* comerciais, houve progressivo incremento na realização de gastrostomias endoscópicas percutâneas, atendendo principalmente à grande demanda de pacientes da Seção de Cabeça e Pescoço, um dos serviços cirúrgicos de maior movimento do INCA.

No ano 2004, o serviço recebeu Denise Peixoto Guimarães, gastroenterologista e endoscopista digestiva pela Uerj, membro da equipe de Pesquisa do INCA, com doutorado na mesma universidade, estágio na França e pós-doutorado no INCA. Em 2010, ela se transferiu para o Hospital de Amor (em Barretos, SP).

Com a aposentadoria de Elida Maria de Sant'Anna em 2005, Cristina Guedes Pereira assumiu a chefia da equipe de Enfermagem do setor.

Em setembro de 2007, novamente a Seção de Endoscopia foi administrativamente desmembrada (cada uma com centro de custos próprio) em Endoscopia Digestiva, chefiada por Gilberto Mansur, e Endoscopia Peroral, que permaneceu coordenada por Roberto de Carvalho, mantendo-se as instalações no mesmo espaço físico. O diretor-geral do INCA era Luiz Antônio Rodrigues Santini da Silva, e o chefe da Divisão de Diagnóstico, Elcio Antônio Ali Novaes. Nessa época, começaram os trabalhos para ampliação e modernização da seção.

Ainda em 2007, Ana Lúcia Braga de Faria (vínculo FAF) assumiu a função de chefe da Enfermagem da seção.

Em março de 2008, Simone Guaraldi da Silva, cirurgiã oncológica do Serviço de Emergência do HC I (pela FAF), com mestrado em medicina pela UFRJ e treinamento em endoscopia digestiva no INCA, Canadá e França, foi transferida para a Seção de Endoscopia Peroral, onde

participou do projeto de implantação da ecoendoscopia (com a aquisição de um aparelho Olympus) e defendeu seu doutorado (em 2018) sobre epidemiologia do câncer de pâncreas. O aparelho de ecoendoscopia do INCA foi o segundo a ser instalado no Rio de Janeiro e o primeiro a entrar em funcionamento regular.

A fonoaudióloga Ondina Costa Pinheiro, ainda em 2008, foi transferida da Área de Fonoaudiologia do HC I para a de Endoscopia Peroral, onde ficou responsável pela avaliação e pelo acompanhamento ambulatorial dos pacientes.

No mês de outubro de 2009, foi inaugurada a nova Seção de Endoscopia Peroral do HC I, na ala B do oitavo andar. Além da reestruturação física e administrativa, com espaço mais adequado para atendimento de pacientes e subdivisão dos serviços existentes, foram adquiridos modernos equipamentos de videoendoscopia das marcas Olympus (processadoras CV-180 Evis Exera II) e Fujinon (processadoras EPX-4400), arco cirúrgico de radioscopia Shimadzu (Opescope Pleno WHA-200) próprio, monitores multiparamétricos Philips (IntelliVue MP20), carrinhos de anestesia Datex-Ohmeda (modelo Aespire) e equipamentos de terapêutica (bisturis elétricos Endo Cut Erbe e unidades de argon plasma).

Também foi criada nova área de desinfecção e reprocessamento de endoscópios, com duas lavadoras automatizadas de cuba dupla ASP Johnson & Johnson. Em valores da época, o investimento em obras, coordenadas pela Divisão de Engenharia, foi de cerca de R$ 400 mil, além de R$ 2,9 milhões em equipamentos.

Os novos aparelhos de videoendoscopia marcaram mais uma etapa de evolução técnica na seção, com imagens de alta resolução, magnificação de imagens (*zoom*) e emprego de cromoscopia digital (Fice e NBI), permitindo a visibilização de lesões mínimas e a avaliação acurada do relevo mucoso e das alterações vasculares de sua superfície.

Ainda em 2009, Theresa Christina Damian Ribeiro, endoscopista digestiva e ex-estagiária do setor, a ele retornou transferida do Hospital Federal do Andaraí.

Em 2010, foi reintegrada à Seção de Endoscopia Peroral a Área de Endoscopia Respiratória (broncoscopia flexível e rígida), ainda sob coordenação administrativa da Seção de Cirurgia de Tórax, sendo composta pelos médicos broncoscopistas Andreia Salarini Monteiro, Aureliano Mota Cavalcanti de Sousa, Deborah Cordeiro Lannes (já saída da instituição), Emanuel Bastos Torquato e Mauro Musa Zamboni (nomeado,

em 2013, coordenador da Divisão de Diagnóstico).

Também em 2010, após aprovação em concurso público, foi admitido Alexandre Dias Pelosi, gastroenterologista e endoscopista digestivo pela Uerj. No ano 2013, foi nomeado coordenador dos Programas de Pós-graduação *Lato Sensu* em Endoscopia Digestiva em Oncologia. Defendeu sua dissertação de mestrado pela Unirio em 2018, sobre diagnóstico endoscópico no câncer gástrico.

Ainda pelo mesmo concurso, para a Área de Endoscopia Peroral, foi admitido Nicolau Tavares Boechem, com formação em otorrinolaringologia (UFRJ), endoscopia peroral (Hospital Federal de Bonsucesso) e cirurgia de cabeça e pescoço (PUC-Rio), sendo responsável pelo início das microcirurgias de cavidade nasal e sinofaciais.

No ano 2012, atendendo às novas normas do MEC, que restringiu os cursos de especialização aos centros universitários, foi alterada a denominação do curso de Especialização, que passou a ser Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow*. Para o ano seguinte, houve ampliação do número de vagas, que, de duas, passou a quatro vagas anuais. No plano administrativo, a nomenclatura CEDC foi alterada para Coordenação de Ensino (Coens).

Gilberto Mansur permaneceu na chefia da Seção de Endoscopia até dezembro de 2012, sendo substituído por Gustavo Mello, que assumiu inicialmente (em março de 2013) como responsável técnico pela Área de Endoscopia Digestiva e, em abril de 2014, como chefe da renomeada Seção de Endoscopia (com as áreas de Endoscopia Digestiva e Peroral reunidas).

Em julho de 2015, Maria Aparecida Ferreira (chefe substituta da seção), Simone Guaraldi (pesquisadora) e Afonso Vieira Cardoso, até então os últimos médicos do serviço ainda contratados pela FAF, foram empossados após aprovação em concurso.

Com a disponibilidade de equipamentos (carrinhos de anestesia) próprios e suporte de equipe de anestesistas vinculados ao serviço, evolutivamente houve um incremento de procedimentos endoscópicos invasivos de grande porte e maior complexidade, como ecoendoscopias, dissecção endoscópica de submucosa, colocação de próteses enterais e colônicas e endoscopia pediátrica.

No mês de novembro de 2015, Ana Lúcia Braga de Faria deixou a chefia da Enfermagem da seção, sendo substituída por Valdimeri Queiroz da Silva Morais, vinda da Enfermaria de Oncologia. Domingos Sérgio Braga, do *staff*

da Endoscopia Peroral, aposentou-se em fevereiro de 2016.

Em maio de 2016, Alexandre Iachan, gastroenterologista e endoscopista digestivo pela Uerj, concursado e primariamente lotado na Clínica Médica do HC III, juntou-se ao grupo da seção, cedido parcialmente (dois turnos por semana). Em agosto de 2020, foi transferido em horário integral para a Seção de Endoscopia, assumindo como supervisor do programa de ensino da seção em 2021.

Ainda nessa gestão, com o importante apoio da Coens e da Direção do HC I, foi criado o Programa de Residência Médica em Endoscopia (R1, R2 e R3 opcional) do INCA, o segundo no Estado do Rio de Janeiro (o primeiro foi o do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle/Unirio). Fruto de antiga demanda institucional e cuidadoso planejamento e fundamentado na longa experiência no treinamento de médicos endoscopistas em seus cursos de Especialização e Aperfeiçoamento, o programa teve início em março de 2014, sob a coordenação de Alexandre Dias Pelosi, que permaneceu na função até 2021. Com as duas vagas do Programa de Residência Médica, foi reduzido de quatro para três o número de vagas no Aperfeiçoamento nos Moldes *Fello*w. Além disso, no início de 2015, após receber convite e visita de avaliação pela Comissão de Centros de Ensino e Treinamento da Sobed, a Seção de Endoscopia foi credenciada como o primeiro Centro de Ensino e Treinamento da Sobed no Estado do Rio de Janeiro.

Também nesse período, houve intensa renovação do parque de equipamentos e acessórios da seção, com destaque para aparelhos de enteroscopia (sistemas de balão único da Olympus e de duplo balão da Fujinon) e endomicroscopia confocal por minissonda (Cellvizio), tecnologias de ponta até então disponíveis em raros centros no país. A Seção de Endoscopia do INCA foi o terceiro serviço no Brasil (após o do Instituto de Câncer do Estado de São Paulo (Icesp) e o da Santa Casa de São Paulo) e o primeiro do Estado do Rio de Janeiro a adquirir um aparelho de endomicroscopia.

Em abril de 2017, após assumir a chefia da Divisão de Diagnóstico do HC I, Gustavo Mello foi substituído na chefia da Seção de Endoscopia por Maria Aparecida Ferreira. A chefia substituta foi ocupada por Roberto de Carvalho. Um mês depois, foi publicada a aposentadoria de Gilberto Mansur. Em agosto, a fonoaudióloga Ondina da Costa Pinheiro também se aposentou.

Nesse período, a Direção do HC I foi ocupada por Roberto Rêgo Monteiro

de Araújo Lima, em substituição a Luiz Augusto Carneiro Vianna, que foi para a Coas e, posteriormente, para o Nerj.

Em agosto de 2018, Roberto de Carvalho solicita aposentadoria. E, no final de outubro, também sai por aposentadoria Thereza Christina Ribeiro. Nesse mesmo mês, Juliana de Meneses, ex-especializanda do serviço e com estágio na Universidade de Kyushu, no Japão, é contratada pelo vínculo CTU/Ministério da Saúde, permanecendo até outubro de 2019. Em novembro do mesmo ano, também pelo vínculo CTU/Ministério da Saúde, foi integrada à equipe a endoscopista Fernanda Silva Argolo dos Anjos, ex-residente do serviço e igualmente com estágio no Japão, tendo finalizado seu contrato em fevereiro de 2021. João Pedro Simões Corrêa, mais um ex-residente da Endoscopia, foi contratado em março de 2020, pelo mesmo vínculo temporário do Ministério da Saúde, saindo em janeiro de 2021. Nesse mesmo mês, foi a vez de Marina Dodsworth de Barros ser incorporada à equipe, também pelo vínculo CTU/Ministério da Saúde, onde permanece até hoje.

Felipe Alves Mota Rebello de Mendonça, ex-residente em gastroenterologia e endoscopia digestiva pela Uerj, com pós-graduação em hepatologia pela Sociedade de Gastroenterologia do Rio de Janeiro (SGRJ) e treinamento em ecoendoscopia e Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica pela UFRJ, foi transferido do Hospital Federal de Bonsucesso para a Seção de Endoscopia em junho de 2021, como mais um médico do *staff* permanente do serviço.

Mantendo a programação institucional de atualização do parque tecnológico e da vanguarda técnica, com ênfase nas atividades de ensino e pesquisa, o INCA adquiriu novos equipamentos de videoendoscopia Fujinon (processadora EPX-4450 com sistema *Lasereo*) e Olympus (processadora CV-190 Evis Exera III com sistema *Navigator*), com modernos tubos de inserção (endoscopia digestiva alta, colonoscopia, broncoscopia e aparelhos ultrafinos), além de um novo sistema de ecoendoscopia com elastografia Pentax (processadora EPK-i 7010, com US Hitachi Preirus). O sistema *Navigator* é a mais moderna plataforma para treinamento prático em colonoscopia do mercado, e o INCA foi a segunda instituição no Brasil (depois do Hospital Sírio-libanês, de São Paulo) a adquirir a tecnologia, reforçando seu papel como Centro de Ensino e Treinamento da Sobed e o investimento focado nos programas de ensino.

CHEFIAS

Wolfgang Georg Lamprecht (da década de 1960 até 1971), Ernesto Lopes Passeri (de 1971 a 1979), Jurandir de Almeida Dias (de 1979 a 1992), Roberto Luiz Teixeira de Carvalho (de 1992 a 2007), Gilberto Reynaldo Mansur (de 2007 a 2012), Gustavo Francisco de Souza e Mello (de 2013 a 2017) e Maria Aparecida Ferreira (de 2017 em diante).

EQUIPE MÉDICA ATUAL

O corpo clínico atual da Seção de Endoscopia é composto por seis médicos permanentes na Área de Endoscopia Digestiva (Alexandre Dias Pelosi, Gustavo Francisco de Souza e Mello, Maria Aparecida Ferreira, Simone Guaraldi da Silva, Alexandre Iachan e Felipe Alves Mota Rebello de Mendonça) e um com contrato temporário pelo Nerj (Marina Dodsworth de Barros), todos com título de especialista em Endoscopia Digestiva pela Sobed/Associação Médica Brasileira, além de dois médicos na área de Endoscopia Peroral (Afonso Vieira de Souza e Nicolau Tavares Boechem). Dois médicos têm grau de doutor em oncologia pelo INCA (Gustavo Mello e Simone Guaraldi), e um, de mestre em medicina pela Unirio (Alexandre Pelosi).

EQUIPE DE ENFERMAGEM

A equipe de Enfermagem da Seção de Endoscopia atende às três áreas (Digestiva, Peroral e Respiratória), sendo atualmente composta por duas enfermeiras: Valdimeri Queiroz da Silva Morais (enfermeira-líder, desde 2015), especialista em enfermagem oncológica pelo INCA, e Adriana de Souza e Silva Barreto (contrato Nerj, de 2016 até fevereiro de 2021), além dos técnicos Vilma Lima da Cunha, Simone de Carvalho Cichon, Antônio Cesar Cândido da Silva Costa, Ana Cristina da Silva Porto, Viviane da Conceição e Karinny de Lima.

Fizeram parte da equipe os enfermeiros Elaine Barranco Pereira (chefe de 1993 a 1999, transferida), Elida Maria de Sant'Anna (chefe de 1999 a 2005, aposentada), Cristina Guedes Pereira (chefe de 2005 a 2007, transferida), Ana Lúcia Braga de Faria (chefe de 2007 a 2015, contrato FAF, desligada), Eliana Simões Cavalcante (transferida), Vânia Pinto (aposentada), Leila Leontina do Couto (transferida), Maria Sonia Santos Batista (contrato Nerj, desligada) e Murilo Silva de Souza (contrato Nerj, falecido), além dos técnicos de enfermagem Andréa Fernandes Pena Braga (transferida), Ivone de Andrade (transferida), Leila Maria dos Santos (transferida), Paulo César Moraes

(contrato FAF, transferido), Rosemery Fernandes (transferida), Silvia Maria Novaes (transferida), Lucimar de Castro Belo (transferida), Mônica Desidério Penedo (transferida), Rosana Márcia Alvarez (transferida), Daniele Luiz da Conceição Pereira Affonso (transferida), Alnir da Conceição Cruz (aposentado), José Machado Brito (aposentado), Vera Lucia Aniceto Dominguez (aposentada), Eva Eleotério (aposentada), Jaci Nascimento da Silva (aposentada), Jorgilene Quintanilha (aposentada), Lais Nascimento (aposentada), Maria do Carmo Nascimento (aposentada), Valdina Gomes da Silva (aposentada), Zita Bonfim (aposentada), Laura Cíntia de Souza (contrato FAF, desligada) e Maria Sonia Santos Batista (contrato FAF, desligada).

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

De 2.435 procedimentos realizados em 2001, o setor passou à produção assistencial anual de 5.099 procedimentos endoscópicos em 2017, apenas na Endoscopia Digestiva. Além de consultas médicas e de Enfermagem, entre as diversas atividades diagnósticas e terapêuticas executadas estão endoscopias digestivas altas, colonoscopias, retossigmoidoscopias, traqueoscopias, ecoendoscopias, enteroscopias, colangiopancreatografias endoscópicas retrógradas, endomicroscopia e endoscopia pediátrica, com atendimento de exames agendados e de urgência (durante o horário de rotina ou em regime de sobreaviso).

Além de ser responsável pelos exames endoscópicos do HC I, HC III, HC IV e Cemo, a Seção de Endoscopia do HC I atende frequentemente a demandas de outras instituições do Rio de Janeiro, no âmbito do SUS, nos níveis federal, estadual, municipal e em hospitais universitários, realizando exames de alta complexidade ou com aparelhos, técnicas ou acessórios não disponíveis em outros serviços.

PRODUÇÃO CIENTÍFICA

A produção científica consolidada da Seção de Endoscopia compreende a apresentação (oral e pôster) de 130 trabalhos em congressos e eventos nacionais, 25 trabalhos em congressos e eventos internacionais, edição/autoria de dez livros (sobre endoscopia digestiva em geral, gastrostomia endoscópica percutânea, ecoendoscopia e enfermagem em endoscopia), 85 capítulos em 23 livros nacionais, 17 capítulos em três livros internacionais, oito artigos publicados em revistas internacionais

indexadas e mais de 500 aulas e palestras proferidas em eventos científicos nacionais e internacionais.

ATIVIDADES E EVENTOS CIENTÍFICOS

No ano 2008, identificando-se a necessidade de criar um espaço de discussão normatizada em Endoscopia Digestiva Oncológica, o corpo de profissionais da Seção de Endoscopia do HC I (coordenado por Simone Guaraldi, Gilberto Reynaldo Mansur e Maria Aparecida Ferreira) organizou seu primeiro evento técnico-científico, o Encontro de Endoscopia Gastrointestinal Oncológica (Endoinca). Na ocasião, foi agregada a ecoendoscopia aos recursos diagnósticos e terapêuticos da seção.

Em 2009, na inauguração da nova Seção de Endoscopia do HC I, foi concebido o projeto de um evento denominado Encontro Nacional de Endoscopia Digestiva Oncológica (Eneo), de organização compartilhada entre instituições especializadas em oncologia: INCA, Hospital de Amor (antigo Hospital de Câncer de Barretos) e Icesp, a ser promovido anualmente na sede de uma das instituições (instituição anfitriã), alternadamente.

Com a assistência da CEDC e do Serviço de Comunicação Social, no ano 2010 foi organizado o 2º Endoinca, evento de médio porte, com caráter internacional.

O 1º Eneo foi realizado no Icesp em 2011, do qual o INCA participou como coorganizador do programa científico e na divulgação.

No ano seguinte, foi a vez de o INCA coordenar e sediar o 2º Eneo (3º Endoinca), nas dependências da Seção de Endoscopia do HC I, em tempo real e com transmissão direta para o Auditório Moacyr dos Santos Silva e, remotamente, pela Internet, para médicos cadastrados.

Desde então, o evento vem sendo realizado entre o INCA (2014 e 2016) e o Icesp (2013, 2015 e 2017), já fazendo parte do calendário regular de eventos científicos nacionais na área da endoscopia digestiva.

No ano 2014, foi realizado, pela primeira vez na América do Sul, o Program for Endoscopic Teachers/World Endoscopy Organization (PET/WEO), coordenado por Simone Guaraldi. O curso internacional, promovido pela WEO, reuniu, no Auditório Moacyr dos Santos Silva e na Seção de Endoscopia, professores e chefes de serviços de endoscopia de todo o Brasil, Argentina, Chile, Equador e Venezuela.

Em 2019, foram promovidos outros dois eventos sob a coordenação da WEO, preparatórios para o Congresso Mundial

de Endoscopia do ano seguinte (Endo 2020), realizado no Rio de Janeiro, e que teve o INCA como um dos centros escolhidos para demonstração ao vivo de atividades teórico-práticas.

Além disso, duas vezes por ano são realizados, internamente, cursos de treinamento e atualização (teórico-práticos), dentro de um programa de educação continuada da equipe (médicos, enfermeiros e discentes), para revisão de técnicas de reprocessamento de equipamentos e manuseio de acessórios e materiais.

ATIVIDADES DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

Diversos protocolos de pesquisa são ou foram desenvolvidos sob responsabilidade ou participação dos médicos do setor, com linhas de pesquisa que envolvem as áreas de gastrostomia endoscópica percutânea ambulatorial em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, em crianças com câncer, necrose esofágica aguda em pacientes com câncer, detecção de segundo tumor primário de cabeça e pescoço em pacientes com câncer de esôfago, câncer gástrico difuso hereditário, associação de câncer lobular de mama e câncer gástrico, tratamento endoscópico de proctopatia actínica, ecoendoscopia em câncer de reto, câncer de pâncreas e endomicroscopia.

Além disso, há o programa de médicos pesquisadores-bolsistas que exercem suas atividades na seção, como parte de projetos conjuntos da Seção de Endoscopia com a Coordenação de Pesquisa. Desde 2013, participaram do programa as médicas Ana Carolina Maron Ayres, Renata Sofia Câmara Lisboa e Rosania Maria Inácio.

Até o momento, as linhas de pesquisa resultaram na defesa de três teses de doutorado (Gilberto Mansur, Gustavo Mello e Simone Guaraldi), uma dissertação de mestrado pelo PPGO-INCA (Gustavo Mello) e outra pela Unirio (Alexandre Pelosi).

ATIVIDADES DE ENSINO (PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU*)

Subordinadas à Área de Ensino Médico da Coens, as atividades de ensino da Seção de Endoscopia do HC I incluem cinco cursos de pós-graduação *lato sensu* na Área de Endoscopia Digestiva em Oncologia, divididos em programas de: (a) Residência Médica (R1, R2 e R3 opcional) em Endoscopia; (b) Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* em Endoscopia Digestiva em Oncologia (antiga Especialização Médica); (c) Aperfeiçoamento; (d) visita de observação; e (e) estágio curricular.

Além de o Programa de Residência Médica em Endoscopia ser credenciado pela CNRM, a Seção de Endoscopia do HC I é credenciada como Centro de Ensino e Treinamento pela Sobed/Associação Médica Brasileira.

Os Programas de Residência Médica (R1 e R2 em Endoscopia e R3 opcional em Endoscopia Digestiva Oncológica e Procedimentos Avançados) disponibilizam duas vagas por ano cada um, tendo como pré-requisito formação em Clínica Médica ou Cirurgia Geral.

O Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* tem duração de um ano e carga horária de 2.880 horas, disponibilizando três vagas anuais com admissão por concurso público, oferecendo bolsa de estudos (equivalente à da Residência Médica). Visa ao treinamento em endoscopia oncológica e técnicas endoscópicas avançadas, para médicos com formação prévia em endoscopia digestiva.

O Programa de Aperfeiçoamento tem duração de três ou seis meses e carga horária total de 480 horas (em regimes de 20 ou 40 horas semanais). Também exige treinamento formal prévio em endoscopia digestiva, sendo dirigido preferencialmente a profissionais do SUS.

A visita de observação e o estágio curricular (para médicos cursando pós-graduação em outras instituições) visam à complementação da formação por meio de atividades teórico-práticas. Apresentam duração e carga horária variáveis em função do convênio firmado com a instituição de origem ou da carga horária determinada pelo serviço.

Desde a reorganização dos programas de pós-graduação (no final da década de 1980), mais de cem médicos de 11 estados (RJ, SP, MG, GO, RS, ES, AM, CE, PR, TO e MT), do Distrito Federal e do exterior (Equador e Peru) foram treinados na Seção de Endoscopia, em suas diversas modalidades.

Nos primórdios, os estágios em endoscopia eram feitos por indicação e apresentação dos candidatos ao chefe do serviço. A partir de 1989 até 1997, os programas de treinamento eram realizados por meio de convênio entre o Centro de Estudos e Ensino Amadeu Fialho, do INCA, e a UFF. Depois de 1998, esses programas passaram a ser coordenados pela CEDC. De 1989 a 2011, os médicos discentes recebiam certificação de Programa de Especialização em Endoscopia Oncológica.

O Programa de Residência Médica em Endoscopia do INCA (o segundo a ser criado no Estado do Rio de Janeiro) teve início em 2014. O primeiro residente

foi Ricardo Dardengo Glória (ES), que completou os três anos do programa.

Até 2003, a coordenação do programa acadêmico foi responsabilidade de Roberto Luiz Teixeira de Carvalho. Entre 2003 a 2013, Gustavo Francisco Mello foi o coordenador do Programa de Especialização em Endoscopia Digestiva Oncológica, tendo também sido coordenador-geral da Comissão de Especialização Médica (Coeme) do INCA, de 2005 a 2007. De 2013 a 2021, o responsável pela coordenação acadêmica dos programas de endoscopia (Residência Médica e Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow*) foi Alexandre Pelosi, tendo sido sucedido na função por Alexandre Iachan.

MÉDICOS PARTICIPANTES DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO DA SEÇÃO

Pelo Centro de Estudos e Ensino Amadeu Fialho/INCA

Estágio

1972

Roberto Luiz Teixeira de Carvalho (RJ).

1974

Domingos Sérgio Braga (RJ).

1978

Maria das Graças Dias da Silva (RJ), Humberto Frederico Alexandre Pithon Reis de Athayde (Iaserj), Paulo Cesar Ferreira de Souza (Iaserj) e Fabio Cavalcante Cysneiros (Iaserj).

1979

Paulo Maurício Guedes Lobo (AM).

Pelo convênio CEDC-UFF

Especialização/Aperfeiçoamento

1989

Theresa Christina Damian Ribeiro (RJ) e Francisco Will (CE).

1990

Simone Mandali Almeida (RJ) e Mauro Monteiro Correia (RJ).

1991

Ana Teresa Pugas Carvalho (RJ), Maria Aparecida Ferreira (SP) e Eduardo Linhares Riello de Mello (RJ).

1992

Luiz Roberto Silva (GO).

1994

Simone Guaraldi da Silva (RJ) e Elcirlene Almeida de Souza (RJ).

1995

Leonardo Sardou (RJ), Paulo da Silva (RJ), Ricardo Veiga de Oliveira (RJ), Rosania Maria Inácio (RJ) e Verônica Divan (RJ).

1997

Ana Maria Mendonça de Oliveira (RJ) e Áurea Rodrigues Serrano (RJ).

Pelo programa da CEDC

1998

Aperfeiçoamento: Daniel Cardoso Alves Filho (RJ).

1999

Especialização: Andrea Rodrigues Gonçalves (RJ) e Erika Teml (RJ).
Aperfeiçoamento: Carlos Eduardo Rodrigues Santos (RJ).

2000

Especialização: Gustavo Francisco de Souza e Mello (RJ) e Mariceli Santos Costa (RJ).
Aperfeiçoamento: Christiane Palombo (RJ), Luiz Roberto Silva Filho (GO) e Elvira Lago (RJ).

2001

Especialização: Renata Marieiro Naves da Motta (RJ) e Alessandra Mendonça de Almeida Maciel (RJ).
Aperfeiçoamento: Terezinha Correa (RJ), Fernanda Soares (RJ), Fernanda Grassini Cerqueira (RJ) e Luiz Sergio Magalhães Braga (DF).

2002

Especialização: Dialina da Conceição Martins Machado (RJ) e Marta de Fátima de Souza Pereira (RJ).
Aperfeiçoamento: Priscila Soares Barbi Hatum (RJ), Luciana Rogério Capatão (RJ) e Simone Guaraldi da Silva (RJ).

2003

Especialização: Ellen Francioni (RJ) e Priscila Soares Barbi Hatum (RJ).
Aperfeiçoamento: Paula Peruzzi Elia (RJ).
Estágio Curricular: Ana Braunstein (Uerj).

2004

Especialização: Fernando José da Silva Garcia de Melo (RJ) e Gustavo Adolfo Pignaton de Freitas (RJ).
Aperfeiçoamento: Daniela Klarnet Wrobel (RJ) e Elizabeth Varella (RJ).

2005

Especialização: Hannah Pitanga Lukashok (RJ) e Gilmara Coelho Meine (RS).
Visita de Observação: Carlos Robles de Medranda (Equador).

2006

Aperfeiçoamento: Paula Novais (RJ).
Estágio Curricular: Fernando Prado de Barros (HFAG).

2007

Especialização: Mauro Guimarães de Souza Cunha (SP).
Aperfeiçoamento: Ana Beatriz Silva (RJ).

2008

Especialização: Juliana de Meneses (GO).
Aperfeiçoamento: Giselle de Araújo Gomes (RJ) e Daniel Cardoso Alves Filho (RJ).

2009

Especialização: Tatiana Bueno Santos (RJ) e Fernanda Loureiro Garcia (RJ).
Aperfeiçoamento: Karla Christina Lopes (RJ) e Hermes Gonçalves de Aguiar Jr. (DF).

2010

Especialização: Rafael Gonçalves de Mendonça (RJ) e Simone Viana Braga (PR).
Aperfeiçoamento: Mariana Coelho (RJ), Renata Sofia Câmara Lisboa (RJ), Isabel Pinto Stanziola (RJ), Marcio Alexandre Terra Passos (RJ) e Roselane Gomes de Carvalho (RJ).
Estágio Curricular: Suzana Grassano Fadel (UFRJ).

2011

Especialização: Ana Carolina Maron Ayres (RJ) e Juliana Ribeiro da Costa Lino (RJ).
Aperfeiçoamento: Bruna Richard Mercante Spelta (RJ).
Estágio Curricular: Natália Balbi Flores (HFSE).

Pelo programa da Coens

2012

Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow*: Carolina Imamura dos Santos (RJ).
Estágio Curricular: Marcela Rosa de Almeida (HFSE) e Barbara Zanfelicci Bevenutti da Silva Santos (HFSE).

2013

Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow*: Marcela Rosa de Almeida (RJ), Cindy Lis Granados (RJ), Ludimilla dos Reis Malvão (RJ) e Paula de Azevedo Lopes (RJ).
Aperfeiçoamento: Luciana Vandesteen Pereira (RJ).
Bolsistas de Pesquisa Clínica: Ana Carolina Maron Ayres (RJ) e Renata Sofia Câmara Lisboa (RJ).

2014

Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow*: Camila Adour Mendes (RJ), Gabriela

Mattos Nielsen (RJ), Marina Dodsworth de Barros (RJ) e Rafael Lopes Gurgel (CE).
Residência Médica: Ricardo Dardengo Glória (ES).
Aperfeiçoamento: Suzana Itaborahy Silva Siqueira (RJ) e Joana Albrecht Bonomo (RJ).
Bolsistas de Pesquisa Clínica: Ana Carolina Maron Ayres (RJ) e Renata Sofia Câmara Lisboa (RJ).

2015

Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow*: Diana de Castro Vivas (ES), Louise Deluiz Verdolin Di Palma (RJ) e Lívia Maria Barbosa Moreira (RJ).
Residência Médica: Rolantre Lopes da Cruz (TO) e Caroline Sauter Dalbem (MT).
Aperfeiçoamento: Paulo Oliveira Braga (RJ).
Bolsistas de Pesquisa Clínica: Ana Carolina Maron Ayres (RJ) e Renata Sofia Câmara Lisboa (RJ).

2016

Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow*: Daniela Barletta Ribeiro (RJ), Tassiana Cardozo de Carvalho (RJ) e Juliana Delgado Campos (RJ).
Residência Médica: Crislei Casamali (RS) e Fernanda Silva Argolo dos Anjos (RJ).
Aperfeiçoamento: Juliana de Meneses (GO).
Bolsista de Pesquisa Clínica: Ana Carolina Maron Ayres (RJ), Renata Sofia Câmara Lisboa (RJ) e Rosania Maria Inácio (RJ).

2017

Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow*: Jania Aparecida Franco da Cunha (SP) e Katielle Teotônio Gomes (ES).
Residência Médica: Jonas Bueno Barros Alves (MG) e Giovanni de Marco Antonello (RS).
Aperfeiçoamento: Fabiana Pereira Lopes (RJ).
Bolsistas de Pesquisa Clínica: Ana Carolina Maron Ayres (RJ), Renata Sofia Câmara Lisboa (RJ) e Rosania Maria Inácio (RJ).

2018

Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow*: Fernanda Silva Argolo dos Anjos (RJ), Priscilla Medeiros Campbell (RJ) e Isabella de Miranda Guimarães (RJ).
Residência Médica: Thiago Souza Sampaio (RJ) e João Pedro Simões Corrêa (RJ).
Aperfeiçoamento: Fabiana Pereira Lopes (RJ).

Estágio Curricular: Leonardo Coelho Rocha (Hospital Federal de Ipanema), Leandro Oliveira Martin (Hospital Federal de Ipanema), Eduardo Soares Furieri (Hospital Naval Marcílio Dias) e Sabrina Kelly Alves Honório (Hospital Naval Marcílio Dias).
Bolsistas de Pesquisa Clínica: Ana Carolina Maron Ayres (RJ), Renata Sofia Câmara Lisboa (RJ) e Rosania Maria Inácio (RJ).

2019

Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow*: Alex Teixeira Gonçalves (RJ), Jonas Bueno Barros Alves (MG) e Giovanni de Marco Antonello (RS).
Residência Médica: Raissa Pereira Cysne (RJ) e Aline Tuczek de Oliveira (PR).
Bolsista de Pesquisa Clínica: Ana Carolina Maron Ayres (RJ).

2020

Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow*: Rafael Mendonça de Paula (ES).
Residência Médica: Sula Marie Louis dos Santos (SP) e Carolina Micherif Barbosa (MG).

2021

Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow*: Diego da Costa Matos (AM).
Residência Médica: Raissa Barbosa Warrak (RJ) e Paula Morais Gomes de Oliveira (RJ).

2022

Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow*: Hilton Gueiros Leitão Neto (RJ).
Residência Médica: Amanda Pratti Ferreira (RJ) e Mariana Costa de Mattos (RJ).

A Seção de Medicina Nuclear

A Medicina Nuclear já esteve diretamente ligada ao Serviço de Radioterapia, com a denominação de Setor de Radioisótopos. Somente em 1963 o setor foi denominado Seção de Medicina Nuclear, ganhando autonomia e equipamentos próprios para o diagnóstico das neoplasias malignas.

Com a inauguração do prédio-sede em 1957, o Setor de Radioisótopos passou a contar com um cintilógrafo retilíneo Picker, que fazia cintilografia em cores, e um cintilógrafo da Ohio, com dois detectores, para exame do corpo inteiro, e duas sondas de captação para estudos renais e tireoidianos.

Em 1963, Antônio Pinto Vieira foi designado por Francisco Fialho, então diretor do INCA, para chefiar a nova seção. Vieira conseguiu demonstrar o grande valor dos radiosótopos no diagnóstico e controle das neoplasias malignas. Cinco anos depois, a Seção de Medicina Nuclear já se achava instalada em dez salas no segundo andar do prédio do INCA e contava com grande quantidade de equipamentos, como sistemas de mapeamento de órgãos com radioisótopos, para contagem de poço e análise de radioisótopos, registradores gráficos, sistemas para contagem gama e aparelhagem de laboratório, estando em processo

de aquisição de aparelhagem para a realização de técnicas de fotocintilografia.

Em 1982, Antônio Vieira aposenta-se. No mesmo ano, Dauro de Sá Villela Pedras foi designado para chefiar a Seção de Medicina Nuclear, participando da ampliação do setor com a incorporação de uma gama-câmara da marca CGR e de recursos humanos — tanto técnicos quanto médicos —, ficando a equipe médica composta por Pedras, Jane Benatti Antonucci, Léa Mirian Barbosa da Fonseca, Celsa Maria Maliska e Emerson Penque. Tempos depois, a equipe foi complementada com a chegada de Celso Machado Cury, Rossana Corbo, Dário Sarmento e Adilson Silveira de Almeida. Em 1995, Jane Antonucci passa a chefiar a seção, transferida para acomodações maiores no terceiro andar.

A seção renovou, então, seu parque tecnológico, com aparelhos mais modernos: gama-câmaras com sistema Spect (uma Starcam 3200i, da GE, adquirida em 1995, e uma E.CAM, da Siemens, em 1999), aumentando a oferta de exames e implantando novas técnicas.

Em 2001, Jane Antonucci iniciou o curso de Especialização em Medicina Nuclear, embrião da atual Residência Médica, tendo ingressado, naquele ano, Rogéria Moreira Dias e Luiz de Souza Machado Neto. Em 2012, já como Residência Médica, o número de vagas foi ampliado para três.

Em 2002, a gama-câmara Starcam foi doada a um hospital público de Sergipe, sendo substituída por uma gama-câmara Spect digital Millennium da GE com detectores, para exames gerais. Esse ano marcou a volta de Berdj Aram Meguerian ao corpo clínico da seção, após anos cedido chefiando os serviços de Medicina Nuclear do Hospital dos Servidores do Estado e do Instituto Nacional de Cardiologia. Assim, em 2002, a seção contava com duas gama-câmaras com Spect, e estava concluindo obras visando à implantação de esteira ergométrica para exames de cardiologia nuclear, iniciados em 2003.

Já sob a chefia de Marcelo Lewer Mamede, em 2009 houve novas aquisições, com ampliação da seção para incorporação de tecnologia de PET-CT e Spect-CT. Foram instalados dois aparelhos Philips, sendo um PET/CT Gemini 64 TF, à época um dos mais modernos do país e o primeiro a atender à rede pública de saúde, e um Spect-CT *BrightView* XCT. Na ocasião, chegaram à seção o médico Michel Pontes Carneiro e o físico Jorge Wagner Esteves da Silva, este tendo assumido a chefia da seção em 2011. Em 2012, foram ampliadas as terapias com radioisótopos, incorporando aos protocolos

da seção o ^{177}Lu-Octreotato para o tratamento de tumores neuroendócrinos e o ^{131}I-MIBG para tratamento de neuroblastomas, paragangliomas e feocromocitomas.

Nas décadas de 2000 e 2010, ocorreram muitas aposentadorias e desligamentos na seção. Em 2016, restavam somente Michel Pontes Carneiro, Renata Christian Martins Félix e Luiz de Souza Machado, este último tendo assumido a chefia em 2015. Ao final de 2016, foram incorporados mais dois médicos por contratação emergencial: Priscilla Romano Gaspar e Paulo Gustavo Limeira Nobre de Lacerda.

Em 2017, por causa do aumento do número de procedimentos e da complexidade dos serviços, a seção foi alçada à condição de serviço. No ano 2019, Michel Pontes Carneiro assumiu a chefia, sendo posteriormente substituído por Priscilla Romano Gaspar, em janeiro de 2021.

Atualmente, são realizados no Serviço de Medicina Nuclear cerca de cem exames de PET-CT semanalmente, dezenas de terapias e centenas de exames cintilográficos, mensalmente. Como compromisso de sustentabilidade do Instituto, o serviço está integrado de forma on-line ao HC II e ao HC III, para liberação de laudos e visualização de imagens pela intranet.

O serviço dispõe de três quartos terapêuticos para internação, com dois leitos cada, realizando terapia radionuclídica em pacientes com diversos tipos de câncer, com capacidade instalada para até 12 pacientes por semana. Recentemente, o serviço concluiu com êxito a instalação do *IntelliSpace Portal*, migrando todas as estações de processamento de exames para o referido portal, dispondo, assim, de várias estações de trabalho independentes. A antiga estação de trabalho Entegra foi doada para o Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE).

E o Serviço de Medicina Nuclear do HC I segue em constante evolução, trabalhando em conjunto com a Pesquisa Clínica e sendo um dos serviços de referência na formação de novos especialistas em Medicina Nuclear e Física Médica.

Figura 11 – Artigo sobre a história da medicina nuclear do INCA, publicado na *Revista Brasileira de Cancerologia*

A História da Medicina Nuclear no INCA

History of Nuclear Medicine at INCA

Jane Benatti Antonucci[1] e Darcy da Silva Guimarães[2]

[1]*Chefe da Seção de Medicina Nuclear do INCA.*
[2]*Assessor do Gabinete da Direção Geral do INCA.*

Com a inauguração do novo prédio do Instituto Nacional de Câncer - INCA, na Praça Cruz Vermelha nº 23, em 1957, vários setores do Instituto passaram a realizar suas atividades em dependências mais amplas e funcionais.

Nessa ocasião, o Setor de Radioisótopos, parte que era do Serviço de Radioterapia, passou a contar com um cintilógrafo retilíneo Picher, que fazia cintilografia em cores, e um cintilógrafo da Ohio, com dois detectores, para exame do corpo inteiro, e duas sondas de captação para estudos renais e tireoideanos.

Em 1963, o médico Antonio Pinto Vieira foi designado por Francisco Fialho, então Diretor do INCA, para chefiar a nova Seção de Medicina Nuclear. Com o seu trabalho, Pinto Vieira conseguiu demonstrar o grande valor dos radiosótopos no diagnóstico e controle das neoplasias malignas. Ele exerceu a Chefia da Seção até 1982, data em que aposentou do Serviço Público Federal.

Nesse ano, o médico Dauro de Sá Villela Pedras foi designado para chefiar a Seção de Medicina Nuclear do INCA, participando da ampliação do setor com a incorporação de uma Gama-câmara da marca CGR e de recursos humanos - tanto técnicos como médicos -, ficando a equipe médica composta por Dauro Villela Pedras, Jane Benatti Antonucci, Léa Mirian e Emerson Penque. Tempos depois, essa equipe foi complementada com a chegada dos médicos Celso Machado Cury, Rossana Corbo, Dário Sarmento e Adilson S. Almeida, este aposentado em 1999.

Em 1995, a médica Jane Benatti Antonucci passou a chefiar a Seção de Medicina Nuclear do INCA, que foi transferida do 2º para o 3º andar, para acomodações maiores e mais confortáveis. Desde então, a Seção incorporou mais dois novos aparelhos cintilográficos com Sistema SPECT (uma STARCAM 3200i, da GE, adquirida em 1995, e uma ECAM, da Siemens, adquirida em 1999), aumentando o número de exames e implantando técnicas novas.

Em 2002, a gama-câmara STARCAM 3200i foi cedida ao Hospital Governador João Alves Filho, da Secretaria de Saúde do Estado de Sergipe, substituída que foi por uma gama câmara digital MILLENNIUM da GE com SPECT e dois detectores, para exames gerais.

Atualmente, a Seção dispõe dos seguintes equipamentos, todos em operação: 02 gama-câmaras com SPECT que realizam todos os exames realizados no serviço e estão sendo terminadas as obras de implantação da cardiologia nuclear com esteira ergométrica que deverá iniciar seu funcionamento em novembro de 2002.

Estamos integrados aos Hospitais HC II e HC III pelo sistema on line, para liberação de laudos, sendo mais confortável para o paciente e médico assistente, desta maneira

continua

agilizando o tratamento. Dispomos também de 03 quartos terapêuticos para internação e iodoterapia de pacientes com câncer de tireóide, com capacidade de internação de 10 pacientes por semana.

Em 2001, a Seção de Medicina Nuclear do INCA produziu 5.697 procedimentos, incluindo-se entre eles aqueles de iodoterapia radioativa, contando com uma equipe de sete médicos, cinco radiofarmacêuticos e treze técnicos, quatro auxiliares de enfermagem, sob a supervisão de um enfermeiro de nível superior, 03 administrativos, possibilitando a implantação e realização de vários procedimentos novos com técnicas sofisticadas, como a pesquisa de nódulo sentinela em diversas neoplasias malignas. Administração de Samário 153 para tratamento paliativo de dor óssea metastática.

Porém, a história da Seção de Medicina Nuclear, mais do que a história de uma Seção e de equipes, é a história do próprio Instituto Nacional de Câncer. E dos Diretores que o conduziram e o conduz: Mário Kröeff (1938/1941), Alberto Lima de Moraes Coutinho (1941/1954), Luiz Carlos de Oliveira Júnior (1954/1956), Antônio Pinto Vieira (1956/1962), Moacyr Alves dos Santos Silva (1962/1963 e 1972/1974), Francisco Fialho (1963/1967 e 1969/1970), Jorge Sampaio de Marsillac Motta (1967/1969), Ugo de Castro Pinheiro Guimarães (1970/1972), Adayr Eiras de Araújo (1974/1978), João Carlos Cabral (1978), Wolfgang George Lamprecht (1978/1979), Hiram Silveira Lucas (1979/1980), Ary Frauzino Pereira (1980/1985), Geraldo Mattos de Sá (1985/1986), Walter Roriz de Carvalho (1986/1990), Marcos Fernando de Oliveira Moraes (1990/1998) e Jacob Kligerman (desde 1998).

Fonte: ANTONUCCI, J. B.; GUIMARÃES, D. da S. A história da medicina nuclear no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 3, p. 449-450, 2002.

O Serviço de Diagnóstico por Imagem (a partir do ano 2000)

A partir da década de 1980, após a criação da CNCC, a Seção de Radiodiagnóstico (atual Serviço de Diagnóstico por Imagem) passou a contar com os médicos radiologistas Hilton Augusto Koch, Carolina Maria de Azevedo, Gerson de Freitas, João Paulo Matushita, Liane Braga, Marília Gomes de Mello, Suzana Aquino Cavalieri, Carlos Eduardo Lassance Cabral, Eliane Teles Boasquevisque, Amarino Carvalho de Oliveira Jr. e Luiz Alberto Lage de Toledo.

Inaugurando uma nova fase de exames radiológicos, foram adquiridos modernos equipamentos de diagnóstico por imagem, como aparelhos de ultrassonografia (em 1984) e o primeiro equipamento de tomografia computadorizada (em 1987), de origem francesa (da CGR – Compagnie Générale de Radiologie). Alguns médicos do *staff* foram enviados para estágio de treinamento em Paris, por causa dessa aquisição.

A partir de 1984, com o crescimento do serviço e a incorporação dos novos equipamentos e tecnologias, vieram outros médicos (por vínculos públicos e pela FAF), como Edson Boasquevisque, Gizélia Braga Santos Amaral, Andrea de Brito, Denise Moreira Madeira, Reinaldo Cotrim Nogueira da Cruz, Verônica Cotrim Nogueira da Cruz, Maria Elizabeth

Katona, Claudio Aviano Larrosa Moura, Sheila Jandyra Vianna Crespo, Winston Marques de Andrade, Edla Chadrycki, Maria Célia Resende Djahjah, Valéria Bastos Souza, Ronaldo de Souza, Flavia Engel Aduan Breyer, Simone Neviere Coimbra, Mauro Esteves, Gina Gravina Magalhães, Julius Smith e Maysa Barcellos.

No ano 1991, houve mais um avanço, com a aquisição do primeiro equipamento de ressonância magnética, de origem finlandesa. Em 1994, esse equipamento foi substituído por outro, de última geração, da marca GE, permitindo diagnósticos ainda mais precisos, principalmente nos campos da neurorradiologia, da pediatria e de tecidos ósseos e conectivos.

O serviço foi totalmente reformado em 1999-2000, com modernização da área física e aquisição de vários equipamentos, permitindo a realização de todos os tipos de exames radiológicos, gerais e com contraste, assim como tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas, ultrassonografias convencionais e com *duplex-scan* (*doppler*).

A recepção e a sala de espera contam com refrigeração central, televisores e banheiros. Recentemente, foi incorporada uma brinquedoteca, para entreter as crianças que aguardam exames.

O Setor de Radiologia Intervencionista, criado por Amarino Carvalho de Oliveira Jr. no início da década de 2000, recebeu o angiógrafo em 2009, que permitiu vários novos procedimentos, como angiografias seletivas e superseletivas, embolizações percutâneas de tumores, drenagens biliares, nefrostomias, biópsias guiadas por tomografia, quimioterapias intra-arteriais e intratumorais, atuando não só no diagnóstico de neoplasias, mas também no apoio à terapêutica cirúrgica oncológica. O setor conta atualmente com três médicos dedicados: Henrique Salas Martin, Hugo Rodrigues Gouveia e José Hugo Mendes Luz, além de um residente de quarto ano e um médico do Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow*. Além de atender a todas as unidades do INCA, realiza grande parte dos exames de alta complexidade em radiologia intervencionista das redes públicas federal, estadual, municipal e de hospitais universitários do Estado do Rio de Janeiro.

Atualmente, o Serviço de Diagnóstico de Imagem é composto por ala de radiologia geral, com três salas para exames gerais em mesa e mural. Uma das salas é equipada com aparelho telecomandado com fluoroscopia, dedicado à radiologia intervencionista e aos exames contrastados especiais. Essa sala dispõe de suporte de ultrassonografia para procedimentos

invasivos. A ala de exames gerais conta ainda com ambiente semelhante a uma câmara clara, com sistema digital CR, instalado em 2008, que recebe os cassetes com as imagens virtuais dos exames, que, após processamento, são encaminhadas para o *Picture Archiving and Communication System* (Pacs) nos computadores em que os médicos radiologistas preparam relatórios e laudos.

Anexas à câmara clara ficam as salas dos dois aparelhos de ressonância magnética, onde são feitos exames do neuroeixo e de corpo inteiro. Crianças e casos especiais são realizados sob suporte da equipe de anestesia, com carrinhos próprios do setor.

Dois equipamentos de tomografia computadorizada, com tecnologia *multislice* de seis e 16 canais, que centralizam a maior parte das tomografias feitas no serviço, estão em processo de renovação.

Há uma sala com três macas sob controle da Enfermagem, que administra nos pacientes o preparo para exames de ressonância magnética e de intervenção.

O complexo também dispõe de anexo com quatro salas de ultrassonografia, ecocardiografia e *doppler*. Completa as instalações ampla sala de laudos com 12 modernas estações de trabalho.

Todo o serviço é informatizado e conectado à intranet e ao Sistema Hospitalar Integrado, sendo monitorado 24 horas por dia.

Foram recebidos novos médicos concursados, sendo incorporados, em 2010, os radiologistas Renato Gonçalves de Mendonça, Patrícia Limeira, Claudia Carrada e, a partir de 2014, Marcos Decnop, Viviane Amorim, Luiza Labrunie, Flávio Azeredo Teixeira, Raquel Batista e Carolina Heming.

Em 2013, foi integrada a médica Andrea Costa Curta Santos Dumont, contratada pela Coordenação de Pesquisa, para atuar na Área de Radiologia em Cabeça e Pescoço.

O serviço tem, atualmente, 12 médicos no *staff*: Carlos Eduardo Lassance Cabral (chefe), Andrea de Brito, Angela Maria Coelho Araújo e os nove concursados em 2010 e 2014. Além desses servidores, conta com os médicos Fernanda Miraldi e Rodrigo Andrioulo, contratados temporariamente por meio de CTU/Nerj.

A Residência Médica em Radiologia do INCA tem, atualmente, 18 matriculados, cujo treinamento inclui rodízio no HC II e no HC III e em outras instituições, como os hospitais federais dos Servidores do Estado, de Bonsucesso, Universitário Antônio Pedro/UFF, e os municipais Souza Aguiar e Jesus.

Não se pode deixar de destacar o empenho dos médicos que ocuparam a chefia do

serviço durante todos esses anos: Evaristo Machado Neto (de 1938 a 1969), João Carlos Cabral (de 1970 a 1978), Hilton Augusto Koch (de 1979 a 1985 e de 1991 a 1992), João Paulo Matushita (de 1986 a 1987), Eliana Boasquevisque (de 1987 a 1988 e de 2008 a 2012), Luiz Lage Toledo (de 1988 a 1989), Amarino Carvalho de Oliveira Jr. (de 1998 a 2008) e Carlos Eduardo Lassance Cabral (de 1989 a 1990, de 1993 a 1998 e desde 2012).

Figura 12 – Artigo sobre a história do radiodiagnóstico no INCA, publicado na *Revista Brasileira de Cancerologia*

A História do Radiodiagnóstico no INCA

History of Radiodiagnosis at INCA

João Carlos Cabral[1], Amarino Carvalho de Oliveira Júnior[2]
e Darcy da Silva Guimarães[3]

A história do radiodiagnóstico no INCA confunde-se, em muito, com a própria história do Instituto, uma vez que ela nasceu com o antigo Centro de Cancerologia, em 1938, criado pelo Decreto Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937.

O médico Evaristo Machado Neto, formado em 1933 pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, um dos fundadores do Serviço Nacional de Câncer e do Instituto de Câncer, foi o primeiro a iniciar as atividades laborativas da radiologia no INCA. Após especialização em Viena, e contando com apenas um aparelho Siemens de 100 MA, ele trabalhou gratuitamente, durante dois anos.

Em 1945, passou a receber a colaboração de João Carlos Cabral que, ainda como estudante de Medicina e operador de aparelhos de raios-X, ingressou, por concurso, no Instituto de Câncer, cuja oficialização se deu por meio do Artigo 2º do Decreto Lei nº 15.971. Já como 1º Assistente, João Carlos Cabral passou a ser o substituto de Evaristo Machado Neto nas ausências eventuais deste.

Em 04 de julho de 1946, já o Centro de Cancerologia instalado em dependências da Fundação *Gafrée e Guinle*, devido ao custo elevadíssimo da aparelhagem e de sua instalação, não houve interesse, na área acadêmica, de jovens para exercerem tão complexa especialidade. Mesmo assim, a Seção de Radiodiagnóstico passou a contar com a colaboração dos médicos Benedito Gentil da Silva, Dimar Ferreira Ramos e Claudino Ribeiro e Castro.

Com a transferência do Instituto de Câncer, em 23 de agosto de 1957, para o prédio da Praça da Cruz Vermelha nº 23, a Seção ficou localizada no 3º andar da ala de frente do prédio.

Em 23 de janeiro de 1961, pelo Decreto 50.251, o Instituto de Câncer passa a ter a denominação oficial de Instituto Nacional de Câncer (INCA). E logo após, em 1964, com a inauguração do bloco anexo, e já com a denominação oficial de Serviço de Radiodiagnóstico, o setor foi consideravelmente ampliado, passando a ocupar uma área de aproximadamente de 1.000 m^2 e a dispor de um aparelho com seriógrafo, dois aparelhos de radiologia geral, um tomógrafo universal e um craneógrafo. Foi também construída uma câmara escura central, um moderno arquivo geral de radiografias, um excelente arquivo nosológico e amplas salas para o chefe, assistentes e demais colaboradores e técnicos operadores dos equipamentos. Nessa ocasião, o Serviço també já contava com o médico Gerson Slobak de Freitas.

A partir de 1980, com a criação da Campanha Nacional de Combate ao Câncer, novos médicos foram integrados ao *staff* do Serviço: João Paulo Matushita, Liane Braga, Dra. Marília Gomes de Mello, Suzana Cavalieri, Carlos Eduardo Lassance Cabral, Eliane Boasquivisque e Luiz Lage Toledo.

Na década de 80, o Serviço recebeu equipamentos modernos na área da imagenologia, como aparelhos de ultra-sonografia (1984) e de tomografia computadorizada (1987), todos já atualmente renovados. Em 1991, o Serviço foi dotado com um equipamento de ressonância magnética, que foi substituído por outro mais moderno, em 1994, que ainda se encontra em funcionamento.

[1] *Ex-Chefe do Serviço de Radiodiagnóstico do Hospital do Câncer/INCA*
[2] *Chefe do Serviço de Radiologia da Unidade I do Hospital do Câncer/INCA*
[3] *Assessor do Gabinete da Direção Geral do INCA*

continua

O Serviço foi totalmente reformado em 1999/2000, e possui atualmente muito mais modernas instalações e equipamentos.

Durante seu início e até o presente momento, sua chefia foi ocupada e sua história foi liderada pelos seguintes servidores médicos: Evaristo Machado Neto (1938/1969), João Carlos Cabral (1970/1978), Hilton Augusto Koch (1979/1985 e 1991/1992), João Paulo Matushita (1986/1987), Eliana Boasquevisque (1987/1988), Luiz Lage Toledo (1988/1989), Carlos Eduardo Lassance Cabral (1989/1990 e 1993/1998) e, desde 23 de outubro de 1998, Amarino Carvalho de Oliveira Júnior.

Porém, a História do Serviço de Radiodiagnóstico é, mais que a história de um Serviço, a história do próprio Instituto Nacional de Câncer. E dos diretores que o conduziram e o conduz: Mário Kroeff (1938/1941), Alberto Lima de Moraes Coutinho (1941/1954), Luiz Carlos de Oliveira Júnior (1954/1956), Antônio Pinto Vieira (1956/1962), Moacyr Alves dos Santos Silva (1962/1963 e 1972/1974), Francisco Fialho (1963/1967 e 1969/1970), Jorge Sampaio de Marsillac Motta (1967/1969), Ugo de Castro Pinheiro Guiimarães (1970/1972), Adayr Eiras de Araújo (1974/1978), João Carlos Cabral (1978), Wolfgang George Lamprecht (1978/1979), Hiran Silveira Lucas (1979/1980), Ary Frauzino Pereira (1980/1985), Geraldo Matos de Sá (1985/1986), Walter Roriz de Carvalho (1986/1990), Marcos Fernando de Oliveira Moraes (1990/1998) e Jacob Kligerman (a partir de 1998).

Fonte: CABRAL, J. C.; OLIVEIRA JÚNIOR, A. C. de; GUIMARÃES, D. da S. A história do radiodiagnóstico no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 2, p. 193-194, 2001.

O Serviço de Hemoterapia

A trajetória do Banco de Sangue do INCA está intimamente ligada aos avanços no diagnóstico e na terapêutica do câncer no Brasil.

O armazenamento do sangue para posterior utilização foi possível com o desenvolvimento da anticoagulação. O anticoagulante citrato de sódio surgiu em 1917 e é utilizado até hoje como componente das bolsas de sangue. Associada ao conhecimento da preservação de algumas propriedades do sangue em refrigeração, a anticoagulação permitiu a criação do conceito de banco de sangue. Essa expressão caiu em desuso nas últimas décadas, tendo sido adotado, mais modernamente, Serviço de Hemoterapia.

No Brasil, na década de 1940, foram inauguradas algumas importantes unidades públicas de coleta de sangue no antigo Distrito Federal. Em 1942, foi inaugurada a Unidade do Instituto Fernandes Figueira. Em 1944, foi criado o Banco de Sangue do Distrito Federal, que, por sua localização, ficou conhecido como Banco de Sangue da Lapa, precursor do atual Hemorio.

O Banco de Sangue do INCA foi inaugurado em 1946 pelo cirurgião Mario Kroeff, nas dependências do Hospital Gaffrée e Guinle. O objetivo foi garantir o atendimento dos pacientes em um período de expansão do conhecimento sobre o câncer e a introdução de novas

terapias contra a doença. Desde os primórdios, os cirurgiões estiveram envolvidos na criação do Serviço de Hemoterapia do INCA. O destaque da instituição em cirurgias, principalmente a eletrocoagulação, possibilitou uma hegemonia na elaboração de políticas públicas de abrangência nacional. Os hemoterapeutas foram convocados para opinar na organização de outras unidades hemoterápicas, bem como na qualificação de pessoal. A qualificação e o treinamento de pessoal para outras unidades do país até hoje são um diferencial do Serviço de Hemoterapia do Instituto.

O Banco de Sangue nas dependências do Gaffrée e Guinle era um pequeno anexo ao lado do Setor de Anatomia Patológica.

Logo na inauguração do Banco de Sangue, o objetivo dos profissionais foi introduzir as modernas técnicas transfusionais, de modo que a rotina de determinação do fator Rh foi imediatamente usada no serviço. O fator Rh e o teste para sua detecção foram descritos em 1945. A obstinação na construção de um serviço de excelência motivou a produção de seus próprios soros para pesquisa do sistema de grupo sanguíneo ABO, um diferencial do serviço.

Em 1957, a nova sede do INCA foi inaugurada, e o Banco de Sangue ocupou o segundo andar do prédio da Praça Cruz Vermelha. No decorrer dos anos, ele foi ampliado algumas vezes, em consonância com as necessidades da instituição. A evolução da quimioterapia e da medicina nuclear incrementou, em todo o mundo, a utilização de sangue e seus componentes como suporte médico ao avanço dessas terapias.

Na década de 1970, os procedimentos hemoterápicos dependiam basicamente de habilidade humana. As doações eram feitas em frasco de vidro, o que dificultava a produção de hemocomponentes. A qualificação do sangue dependia de exames realizados por técnicas sem automação, como reação de Machado Guerreiro para doença de Chagas, o que exigia a aquisição de um carneiro, que era sangrado periodicamente. Para complementação do teste, era também necessária a utilização de sangue de cobaias (porquinhos-da-índia). Outro exame realizado na época era para sífilis, o VDRL. O terceiro exame de triagem no sangue doado era para hepatite B: o teste do antígeno Austrália. A tipagem sanguínea ABO era feita em placa de opalina, e o fator Rh (D), em lâmina com placa *Rhesus*. Após a qualificação, a liberação do sangue para transfusão era feita manualmente uma a uma, por dois profissionais.

Em 1979, iniciou-se a terapêutica dos transplantes de medula óssea no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná, que não absorvia a demanda nacional. Naquela época, o país gastava muitos recursos para enviar pacientes aos Estados Unidos para a realização de transplantes, nem sempre alcançando o sucesso esperado.

Então, em 1983, com recursos do Inamps, do Ministério da Saúde e da OMS, foi inaugurado o Cemo. Sua criação exigiu adequação e expansão de diversos serviços do INCA, principalmente do Banco de Sangue. Já em 1970, o serviço havia recebido o primeiro equipamento de fluxo contínuo para aféreses, sendo pioneiro no Brasil na utilização dessa tecnologia. A realização de transplantes de medula óssea permitiu que os profissionais do serviço desenvolvessem *expertise* técnica em aféreses e outros procedimentos especializados. Para isso, foram treinados fora do INCA, em serviços de outros estados e até de países da América do Sul.

O Serviço de Hemoterapia do INCA incrementou a coleta de células periféricas (citaféreses) por meio de equipamentos automatizados, que permitiram, sobretudo, o armazenamento de plaquetas de doadores únicos, já que os pacientes do Cemo utilizam muito tais hemocomponentes. Foi necessário ampliar o horário de atendimento dos doadores até durante a madrugada para a realização dos procedimentos.

Na década de 1980, com a aprovação das diretrizes do Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados (Pró-Sangue), o Ministério da Saúde determinou que o INCA seria o órgão responsável pela análise prévia de controle de qualidade e fiscal dos hemoderivados industrializados no Brasil, consolidando a importância do serviço na Política Nacional do Sangue.

A história do Banco de Sangue do INCA está associada à luta para a consolidação da boa prática hemoterápica no Brasil. Em 1985, o serviço foi pioneiro na realização de teste de detecção do vírus HIV nas doações de sangue. Foram criadas normas para o uso racional do sangue, além de sistema informatizado para registro dos dados dos doadores e pacientes, possibilitando a rastreabilidade do ciclo do sangue. Novos testes foram desenvolvidos, com maior sensibilidade e especificidade, de forma a aumentar a segurança transfusional.

Em 1992, foi realizada a primeira coleta de células-tronco periféricas para um transplante autólogo de medula óssea, utilizando processadora celular de fluxo contínuo.

O Serviço de Hemoterapia do INCA é referência nacional e foi o primeiro do país a realizar fotoférese ou fotoquimioterapia extracorpórea. O procedimento consiste na exposição de células do sangue à radiação ultravioleta e a uma substância denominada *psolaren*, que permite a tolerância imunológica. Ele é empregado em determinadas patologias, como a doença do enxerto contra o hospedeiro (uma complicação do transplante de medula óssea), linfomas cutâneos e doenças autoimunes, como a esclerodermia. A fotoférese foi iniciada no ano 2000, e, até 2017, 90 pacientes haviam sido submetidos à nova terapêutica, em um total de 3.227 procedimentos.

Em 1996, tiveram início as atividades da Enfermagem no serviço, com a chegada de três enfermeiras, duas egressas da Residência em Oncologia do Instituto e com experiência em Banco de Sangue. Na mesma época, iniciou-se no Ambulatório de Transfusão a assistência de técnicos de enfermagem do Ministério da Saúde remanejados de outros setores. Desde então, a Enfermagem assume papel fundamental também nos procedimentos de aféreses, na triagem clínica de doadores de sangue e nos projetos de pesquisa do Serviço de Hemoterapia.

Em 2004, foi implantada, em todas as unidades transfusionais do INCA, a técnica de microtipagem em substituição à metodologia em tubo para exames imuno-hematológicos dos pacientes. Essa metodologia apresenta maior sensibilidade e possibilitou a criação de protocolos mais seguros na terapia transfusional. Para a qualificação do sangue doado, foi implantada a técnica de microplaca, por ser um método seguro e de baixo custo, além de otimizar o tempo para liberação do sangue.

A partir de 2004, foi criado um banco de doadores fenotipados para atender pacientes aloimunizados com mais eficiência e eficácia. Atualmente, estão cadastrados mais de 4 mil doadores fenotipados.

Por volta do ano 2000, instituiu-se a Gestão da Qualidade, que foi consolidada em 2005 e permanece até os dias de hoje. Em 2006, o Serviço de Hemoterapia recebeu um grupo de profissionais por meio de contrato temporário, que foi capacitado de acordo com cada perfil e a necessidade do setor.

A realização dos transplantes de medula óssea, a ampliação dos Serviços de Oncologia e Hematologia e a alta complexidade dos procedimentos cirúrgicos resultaram no aumento da necessidade de doadores de sangue. Ressalte-se que o Serviço de Hemoterapia do INCA, situado no HC I, incorporou as agências transfusionais do

HC II e do HC III, o que aumentou a demanda por hemocomponentes. Eventualmente, o serviço também colabora com a hemorrede do Estado do Rio de Janeiro, cedendo hemocomponentes.

A ampliação da coleta de sangue para os sábados, com agendamentos de grupos de doadores e fidelização de doadores de plaquetas, tem garantido segurança no atendimento transfusional dos pacientes da instituição, principalmente do Cemo.

Em 2017, o serviço atendeu 17.094 doadores, produzindo 38.500 hemocomponentes. Desse total, 18.876 foram transfundidos no HC I. Foram ainda realizados 146.645 exames de triagem sorológica, 25.526 exames imuno-hematológicos e 1.570 procedimentos de aféreses.

Atualmente, a equipe multiprofissional é constituída de assistentes sociais, técnicos em hemoterapia e técnicos de laboratório com especialidade em hemoterapia, técnicos de enfermagem, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, enfermeiras e médicos.

As chefias do Serviço de Hemoterapia foram treinadas na própria instituição e permaneceram no cargo por longos períodos, o que permitiu estabilização dos projetos e avanços nas tecnologias. O médico José Guido de Azevedo, chefe do serviço por mais de três décadas, dizia que "o Banco de Sangue é o coração do INCA".

CHEFIAS

Gil Moreira Filho (de 1950 a 1963), José Guido de Azevedo (de 1963 a 1994), Maria da Conceição Muniz Guadagnino (de 1994 a 2003) e Iara de Jesus Motta (desde 2003).

Figura 13 – Artigo sobre história da hemoterapia no INCA, publicado na *Revista Brasileira de Cancerologia*

A História da Hemoterapia no INCA

History of Hemotherapy at INCA

Maria da Conceição Muniz Guadagnino[1], José Guido de Azevedo[2] e Darcy da Silva Guimarães[3]

Desde a criação do *Centro de Cancerologia*, instituído pelo Decreto Lei do Presidente da República nº 378, de 13 de janeiro de 1937, até a mudança para as dependências do Hospital *Gaffrée e Guinle*, em 1946, do já Instituto de Câncer, órgão subordinado ao Serviço Nacional de Câncer, criado pelo Decreto Lei do Presidente da República nº 3.643/41, as transfusões de sangue eram efetuadas como prática heróica e extrema.

Os próprios médicos as executavam em seus pacientes, utilizando o método de "braço-a-braço" com as famosas *seringas de Jubet* e, a maioria das vezes, os doadores eram captados entre os próprios funcionários do hospital.

Com a evolução dos métodos e procedimentos usados em hemoterapia, principalmente com a fabricação industrial de frascos com anticoagulantes, que permitiam a conservação do sangue em geladeira, o primeiro serviço de transfusão de sangue no Instituto de Câncer foi fundado pelo médico Mário Kröeff em 1946, em uma das dependências do Hospital *Gaffrée e Guinle*, em sala anexa ao Laboratório de Anatomia Patológica.

Nessa ocasião, já com o *Banco de Sangue* instalado, foi designado chefe o médico Gil Moreira Filho, sendo ele, portanto, o transfusionista pioneiro do Instituto Nacional de Câncer. Com isto, as primeiras provas cruzadas em lâminas já sendo executadas, os trabalhos passaram a ser procedidos em moldes mais modernos, inclusive com a introdução rotineira da determinação do Fator Rh.

Vários nomes de cirurgiões, clínicos e técnicos passaram pelo então Banco de Sangue, tais como os médicos Hélio Duarte Nogueira de Sá, Amaury Barbosa da Silva, Lena Bulcão Vianna, Roberto Góes, Onofre Silva, Moisés Averbuck, Wilson Altoé e Francisco Arinelli Herédia; e os funcionários pioneiros Gertrudes de Assis, Marilda Meale, Cildo Correia da Silva, Sebastião de Moraes, este oriundo do setor de Patologia Clínica, Sebastião Coelho, Helena Dias Cardoso, Ivone Silva, Afonso Benito Franzesi, Maria Ondina da Costa Rodrigues, Dyla Pereira de Almeida, Leda de Oliveira Barbosa, Denise Bastos Linhares, Plínio Morais Lucena e a copeira Nadyr.

Com a oficialização do Instituto Nacional de Câncer, pelo Decreto nº 50.251, de 28 de janeiro de 1961, o Banco de Sangue passou a constar do Regimento Interno do INCA, no Artigo nº 61, com todas suas atribuições e sob a chefia do médico Gil Moreira Filho.

Em Outubro de 1970, o INCA, nesta ocasião sob a subordinação da FEFIEG (Federação das Escolas Isoladas do Estado da Guanabara), instalou no Serviço de Hemoterapia, a Unidade de Separação Celular Emil J. Freireich, sendo o primeiro serviço do Brasil a executar aferese em equipamento de fluxo contínuo – Celtrifuge AMINCO USA.

Nessa mesma década, foi instalado o laboratório de Imuno-Sorologia, pioneiro, em todo o Brasil, na implantação de testes para Doença de Chagas, Sífilis e Hepatite B.

O Serviço, dado o seu prestígio no Ministério da Saúde, teve representação na Comissão Nacional de Hemoterapia e na Câmara Técnica de Hemoterapia do Ministério da Saúde, na pessoa do Chefe do Serviço, o médico José Guido de Azevedo.

[1]*Médico - Chefe do Serviço de Hemoterapia do INCA* [2]*Médico - Ex-Chefe do Serviço de Hemoterapia do INCA* [3]*Assessor do Diretor Geral do INCA*

continua

Na década de oitenta, foram contratados mais médicos, biólogos e técnicos de laboratório e se deu o desenvolvimento da era do Fracionamento de Sangue para a obtenção de hemocomponentes. Na mesma época, a unidade de Separação Celular foi ampliada para dar apoio ao recém-inaugurado Centro Nacional de Transplante de Medula Óssea - CEMO, com aquisição das separadoras de Células Haemonetics 30 Plus e Dideco BVT796. Em 1984, o Setor de Imuno-Sorologia adquiriu, por influência da Comissão Nacional de Hemoterapia, equipamentos de radioimunoensaio para o diagnóstico de vírus da hepatite B, tendo participado da elucidação de um surto dessa B pelo uso de gamaglobulina, no Brasil.

Nessa mesma década, foi designado o Sub-Sistema de Hemoterapia da cidade do Rio de Janeiro, com o Serviço de Hemoterapia do INCA orientando a instalação das unidades hemoterápicas do Hospital *Fernandes Figueira* e do Hospital *Raphael de Paula e Souza*.

Através da Portaria nº 20, de 15 de janeiro de 1980, do Ministério da Saúde, o Serviço de Hemoterapia do Instituto Nacional de Câncer passou a exercer a análise prévia de produtos derivados do sangue humano, prevista na Lei 6.360, de 23 de setembro de 1976. Em julho de 1985, ele foi o primeiro no Brasil na realização de teste para Aids em doadores de sangue e em hemoderivados.

Na década de noventa, o Serviço alcançou um grande desenvolvimento tecnológico nas áreas de Imuno-Hematologia, Imuno-Sorologia, Fracionamento de sangue e Aferese, tendo sido beneficiado com a construção de modernissimas instalações, numa área aproximada de 1.000m^2. E inicia o primeiro século de um novo milênio abrigando o Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário, para a oferta pública de células precursoras de medula óssea.

Desde o início até a presente data, o Serviço de Hemoterapia do INCA teve os seguintes médicos como chefes: Gil Moreira Filho (1950/1963), José Guido de Azevedo (1963/1994) e Maria da Conceição Muniz Guadagnino (a partir de 1994).

Porém a História do Serviço de Hemoterapia no INCA é, mais do que a história de um Serviço, a história do próprio Instituto Nacional de Câncer. E dos Diretores que o conduziram e o conduz: Mário Kröeff (1938/1941), Alberto Lima de Moraes Coutinho (1941/1954), Luiz Carlos de Oliveira Júnior (1954/1956), Antônio Pinto Vieira (1956/1962), Moacyr Alves dos Santos Silva (1962/1963 e 1972/1974), Francisco Fialho (1963/1967 e 1969/1970), Jorge Sampaio de Marsillac Motta (1967/1969), Ugo de Castro Pinheiro Guimarães (1970/1972), Adayr Eiras de Araújo (1974/1978), João Carlos Cabral (1978), Wolfgang George Lamprecht (1978/1979), Hiram Silveira Lucas (1979/1980), Ary Frauzino Pereira (1980/1985), Geraldo Matos de Sá (1985/1986), Walter Roriz de Carvalho (1986/1990), Marcos Fernando de Oliveira Moraes (1990/1998) e Jacob Kligerman (a partir de 1998).

Fonte: GUADAGNINO, M. da C. M.; AZEVEDO, J. G. de; GUIMARÃES, D. da S. A história da hemoterapia no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 1, p. 69-70, 2001.

A Divisão de Anatomia Patológica

Em 1938, após a criação do Centro de Cancerologia, o Laboratório de Anatomia Patológica considerado oficial era o da antiga Saúde Pública, chefiado por seu fundador, o professor Amadeu Fialho. Assim permaneceu até o final de 1946, quando, então, o SNC e o Instituto de Câncer instalaram-se, provisoriamente, no Hospital Gaffrée e Guinle.

O antigo Laboratório da Saúde Pública é uma das peças mais importantes nas atividades do Centro de Cancerologia. Colaborou na capacitação técnica do Instituto, permitindo que funcionasse em corretas bases científicas, além de auxiliar decisivamente no aprimoramento e no desenvolvimento de grupos de profissionais que se iniciavam na cancerologia.

Em dezembro de 1946, já tendo como responsável o professor Francisco Fialho, o Laboratório de Anatomia Patológica do Instituto de Câncer foi instalado e equipado no Gaffrée e Guinle. Ocupava metade do andar térreo do prédio dos laboratórios daquele hospital. Sempre funcionou dentro dos princípios da anatomia patológica, constituindo-se nos setores de técnica histológica, necropsia, documentação e arquivos.

Em 1957, com a transferência do Instituto de Câncer para o prédio da Praça Cruz Vermelha, o Laboratório de Anatomia Patológica ocupou parte do terceiro

andar. Em 1964, com a inauguração do prédio anexo, esse laboratório passou a funcionar em todo o quinto andar, o que permitiu triplicar suas atividades. Até essa data, arquivou os blocos de parafina e as lâminas de todos os exames que realizou, documentando dos mais típicos aos mais raros casos.

Na nova instalação, contou com a chefia do professor Francisco Fialho, sendo seu primeiro assistente o médico Onofre Ferreira de Castro e colaboradores os médicos Athayde Soares de Almeida, Bráulio Carlos Bezerra Filho, José Maria Pinto Barcelos, Ivo Ricci e Alcides da Silva Santos, além de vários patologistas de outros estados que estagiaram no serviço.

Na segunda metade da década de 1960, Onofre de Castro assumiu, pela primeira vez, a chefia do serviço e procurou estabelecer trabalhos cooperativos com instituições nacionais e estrangeiras, o principal deles com o professor Karl Lennert, da Universidade de Kiel, na Alemanha, para o estudo de linfomas. Além disso, definiu o primeiro programa regular de Residência Médica no serviço.

A grande crise econômica mundial da década de 1970 coincidiu com a necessidade de se reconstituir a equipe do serviço, uma vez que a maioria dos médicos passara à aposentadoria ou era demissionária: em 1976, o serviço estava reduzido a um patologista e um citopatologista.

No final de 1977, o professor Manoel Barretto Netto, chefe do Departamento de Patologia da UFF, propôs a Onofre de Castro, também professor deste departamento, convênio para treinamento em serviço em Patologia Oncológica de professores, residentes e mestrandos da UFF. O projeto iniciou-se em 1978 e mostrou-se muito útil para as duas instituições, pois, ao mesmo tempo que fornecia a indispensável mão de obra especializada para impedir a interrupção dos diagnósticos morfológicos no INCA, complementava o treinamento específico dos docentes e alunos da UFF.

Resolvido esse problema crucial, Onofre de Castro dedicou-se à reconstituição da equipe e melhorias no serviço. Esse processo começou com a contratação dos patologistas Antônio Geraldo do Nascimento e Roberto Alfonso Arcuri, seguida pela de Mário Rodrigues Teixeira Jr. e por vários outros que hoje são a base da atual equipe.

Nessa fase, a Residência Médica do INCA se consolidou, e foram criados cursos de especialização em várias áreas da patologia oncológica. Em 1982, o serviço voltava à sua plenitude, com equipe completa e melhorias na área física.

A partir da metade da década de 1980, assumiu a chefia Antônio Nascimento, que iniciou uma revolução dos procedimentos da rotina de patologia cirúrgica e citopatologia.

Nascimento impulsionou a área de ensino e recolocou o nome do serviço em destaque no cenário nacional, atraindo muitos patologistas de outros estados e até mesmo de outros países. Sua gestão foi interrompida em 1989 pelo convite para retornar aos Estados Unidos, onde havia feito sua formação de patologista.

Foi sucedido por Roberto Arcuri, que cuidou de melhorar as condições do ambiente de trabalho, implementando obras e incorporando equipamentos novos. Desde logo, interessou-se por implantar uma linha de trabalho com a área de Pesquisa Básica, que cresceu a ponto de deslocá-lo para conduzir a equipe responsável pelo projeto. Com isso, Onofre de Castro reassumiu a chefia. Em 1995, esta foi assumida por Wilhermo Torres, professor da UFF, que permaneceu até 2003.

Os anos 1980 trouxeram grandes modificações para o INCA, principalmente com a criação da CNCC, diretamente ligada ao Ministério da Saúde, com verba para contratação de pessoal e compra de equipamentos e insumos.

No início da década de 1980, coube ao INCA assumir o controle de algumas instituições federais, entre as quais o Programa Integrado Tecnológico em Citopatologia (PITC), do então extinto Inamps, voltado para o exame colpocitológico e para a formação de citotécnicos. De todos os programas criados pelo Governo Federal em vários estados, apenas o do Rio de Janeiro, organizado e chefiado por Mario Jaconiani (de janeiro de 1984 a outubro de 1995), cresceu e foi o único que funcionou de forma ininterrupta.

Já incorporado ao INCA, o PITC passou a chamar-se Seção Integrada de Tecnologia em Citopatologia (Sitec). Após a aposentadoria de Jaconiani, assumiu Nelson Cardoso de Almeida (de outubro de 1995 a agosto de 2001), até sua convocação para atuar no Ministério da Saúde, quando assumiu Lucília Maria Gama Zardo (de 2001 a 2003). Posteriormente, chefiaram a Sitec os médicos Paulo Antônio Silvestre de Faria (de 2003 a 2011), Ivanir Martins de Oliveira (de 2011 a 2013 e de 2015 a 2016), Mario Lucio Cordeiro Araújo Jr. (de 2013 a 2015) e Fabiana Resende Rodrigues (desde 2016).

Na segunda metade da década de 1990, fórum de discussão sobre os rumos do INCA resultou em plano diretor propondo a unificação de serviços

duplicados ou triplicados pela incorporação do Hospital de Oncologia, cujo Serviço de Anatomia Patológica era chefiado por Jorge Henrique Gomes de Mattos, e do CGLGL, cujo Serviço de Patologia era responsabilidade de Lucília Zardo.

O Serviço de Anatomia Patológica do HC I foi o escolhido para centralizar o processo, uma vez que, desde a gestão de Onofre de Castro, já havia implantado o laboratório de imuno-histoquímica (um dos primeiros do país), avançado bastante no ensino de pós-graduação *lato sensu*, iniciado processo de informatização de todas as rotinas, reformado instalações e ampliado a equipe.

A partir de 1999, o processo de unificação teve início com a fusão dos serviços do HC I e do HC III, funcionando no modelo que viria a ser definitivamente implantado, testando a funcionalidade do conceito de área satélite da patologia ligada a um serviço central, com o objetivo de homogeneizar procedimentos e aplicar melhor os recursos materiais e humanos. Ficou decidido que a Anatomia Patológica do INCA seria unificada em uma nova área, reformada para esse fim, no bairro do Santo Cristo. Ao mesmo tempo, seriam feitas as adaptações necessárias para o funcionamento dos núcleos hospitalares, com a presença de patologistas, técnicos e pessoal administrativo.

Em agosto de 2002, foi concluída a unificação, dentro da nova Dipat, constituída pela Seção de Diagnóstico Clinicomorfológico, para o atendimento hospitalar, e a Sitec, para o rastreamento do câncer do colo uterino. À época, contava com 153 servidores diretos e 30 em tarefas complementares, como informática, biblioteca, segurança, manutenção, transporte e outras.

Por ano, eram examinadas 290 mil colpocitologias pela Área de Prevenção e Diagnóstico Precoce, correspondente ao material proveniente de postos de saúde de 24 municípios do Estado do Rio de Janeiro. Também eram anualmente processadas 10 mil citologias não ginecológicas predominantemente hospitalares; cerca de mil exames citológicos imediatos associados a procedimentos radiológicos invasivos e punções ambulatoriais, especialmente no HC I; 9 mil exames perioperatórios de congelação nos três hospitais; 100 mil lâminas de patologia cirúrgica; e em torno de 110 necropsias.

Foram estabelecidos os Núcleos de Anatomia Patológica, em cada um dos hospitais, sob a responsabilidade dos patologistas Ana Lucia Amaral Eisenberg (HC I), Jorge Gomes de Mattos (HC II) e

Lídia Magalhães (HC III). As atividades da antiga Sitec foram assumidas pela Área de Prevenção e Diagnóstico Precoce da Dipat, sob a coordenação da citopatologista Lucília Zardo.

A Dipat manteve o Programa de Residência Médica em Patologia, com a entrada de três novos residentes por ano; o curso de Formação de Citotécnicos, com 30 vagas anuais; e, em 2003, iniciou o de Formação de Histotécnicos, com cinco vagas. A divisão também prestava consultoria sobre assuntos relacionados com a especialidade, solicitada por setores do INCA responsáveis pelos programas nacionais de prevenção e controle do câncer no país. Essa atuação promoveu a aproximação e a parceria com as sociedades brasileiras de Patologia e de Citopatologia e a Associação Brasileira de Laboratórios de Anatomia Patológica e Citopatologia para a elaboração desses programas.

A Sitec atende, atualmente, a 41 municípios e 812 unidades de saúde, e recebe cerca de 140 mil colpocitologias/ano, 300 citologias especiais/ano, 800 biópsias do colo uterino/ano, 250 biópsias de mama/ano, além de outros tipos de citologias e biópsias diversas.

A escola de formação para citotécnicos no curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio conta hoje com seis professores e 15 alunos egressos/ano de todo o Brasil (ampla concorrência), com ingresso por prova de seleção e carga horária de 1.920 horas. A escola tem sala de aula teórico-prática exclusiva equipada com mesas e microscópios individuais e um microscópio de dupla observação com captura de imagens, além de *datashow*, livros e material didático atualizados.

Em 2013, a Sitec foi pioneira na implantação de Monitoramento Externo de Qualidade para exames colpocitológicos no Estado do Rio de Janeiro. No ano 2014, foram realizados 2.500 exames de revisão, e a previsão é realizar a releitura de cerca de 15 mil casos anualmente, para garantir a confiabilidade do exame citopatológico dos laboratórios públicos e privados que prestam serviço ao SUS. Os dois laboratórios que atendem ao município do Rio de Janeiro já são monitorados na Sitec.

As visitas técnicas de quatro de 16 laboratórios que prestam serviço ao Estado do Rio de Janeiro estão em andamento e será dada continuidade ao processo de monitoramento, a fim de que todos os laboratórios do estado tenham sua qualidade aferida.

Desde 2002, a Sitec se transformou no modelo de funcionamento integrado

entre unidades municipais, estaduais e federais, estabelecendo níveis diferenciados de atuação, desde os mais simples até o do município do Rio, no qual a emissão do resultado do exame colpocitológico trazia orientações para as mulheres segundo o diagnóstico, incluindo marcação de próxima consulta. No entanto, esse fluxo foi modificado e, atualmente, as consultas são agendadas por meio do Sistema Nacional de Regulação.

Esse tem sido o principal laboratório para testes das rotinas a serem recomendadas para implantação, em todo o Brasil, das ações nacionais de controle do câncer do colo do útero.

Em 2003, o patologista Heitor Caramuru de Paiva assumiu a chefia da Dipat, dando continuidade à reorganização das atividades dos laboratórios e estabelecendo novos procedimentos para otimização do fluxo de trabalho, como a rotina de biópsia rápida, utilizada até os dias atuais, que consiste na agilização do registro, processamento dos materiais de biópsias e liberação dos laudos diagnósticos em até 48 horas, em cerca de 90% dos casos.

Ainda em 2003, Paulo Antônio de Faria foi nomeado chefe da Dipat, permanecendo no cargo até o primeiro trimestre de 2011. Durante sua gestão, eventos projetaram a divisão nos cenários nacional e internacional, como a modernização na organização dos processos de trabalho, inovação na gestão administrativa e de recursos humanos, incorporação e inovação tecnológica, implantação da técnica de Fish, para detectar a amplificação do gene *HER2* em câncer de mama, estabelecimento de convênios de cooperação em ensino e pesquisa, além do projeto de automação da técnica de imuno-histoquímica, implantado no início de 2011. Também contribuiu de forma efetiva para a criação do Banco Nacional de Tumores do INCA.

Atendendo à determinação do Tribunal de Contas da União, o INCA substituiu os funcionários contratados pela FAF por meio de concursos públicos realizados em 2010 e 2014. Novos servidores assumiram os cargos em 2011 e em 2015, quando foram desligados os últimos funcionários terceirizados.

Em meados de 2011, a patologista Ivanir Martins de Oliveira passou a responder de forma interina pela Dipat, pois já exercia os cargos de chefe da Seção de Diagnóstico Clinicomorfológico e chefe substituta. A gestão foi exercida em conjunto com Leila Maria Cardão Chimelli, que posteriormente assumiu a coordenação do Banco Nacional de Tumores do INCA.

Em maio de 2012, Ivanir Martins foi oficializada na função. Dessa época até 2018, tem prosseguido a inovação tecnológica no laboratório, tendo ocorrido a automação da técnica de imuno-histoquímica com grande impacto para a melhoria na qualidade e rapidez nas etapas do processo, agilizando o diagnóstico histopatológico. Foram adquiridos equipamentos e insumos para a realização de citologia em meio líquido, em fase de implantação.

Em 2013, Ana Lucia Amaral Eisenberg foi nomeada chefe da Seção de Diagnóstico Clinicomorfológico, chefe substituta da Dipat e coordenadora da Residência Médica em Anatomia Patológica, e, em 2016, Fabiana Resende Rodrigues passou a exercer a chefia da Sitec.

No ano 2014, foi criado o setor de suporte à pesquisa na Dipat, uma área do laboratório distinta dos setores de histotecnologia, citotecnologia e de imuno-histoquímica, onde uma equipe de biólogos, técnicos, biomédicos e arquivistas realizam atividades especializadas, como imuno-histoquímica manual e automatizada, *tissue microarray*, macrodissecção de tecidos, entre outras, para atender aos projetos dos pesquisadores do INCA e de instituições conveniadas.

A reorganização do Programa de Residência Médica em Patologia teve início a partir de 1978, com o grande incentivo do convênio UFF/INCA para treinamento dos docentes, residentes e alunos da UFF.

A Residência Médica em Patologia só foi credenciada pelo MEC em 1981. No passado, o programa tinha duração de dois anos. As vagas oferecidas, inicialmente, eram duas, passando para três em 1986, para cinco, em 2001, e para oito, a partir de 2014. De 1982 até 2018, o INCA formou 104 residentes em Anatomia Patológica.

Os seguintes patologistas foram coordenadores da Residência Médica em Patologia do INCA: Antônio Geraldo do Nascimento (de 1979 a 1989), Roberto Alfonso Arcuri (de 1989 a 1990), Onofre Ferreira de Castro (de 1991 a 1994), Wilhermo Torres (de 1995 a 2003), Paulo Antônio Silvestre de Faria (de 2003 a 2004), Andrea Soares Barbosa (de 2005 a 2009), Fábio Carvalho de Barros Moreira (de 2010 a 2011) e Ana Lucia Amaral Eisenberg (desde 2011).

A Residência Médica na Área de Atuação em Citopatologia foi credenciada pelo MEC em 2009, tendo início em 2010, com oferta de três vagas anuais. Já foram formados 12 residentes na área. Paulo Antônio de Faria (2010) e Marilene Nascimento (de 2011 a 2018) foram os coordenadores do curso.

O quarto ano de Residência Médica em Patologia, Ano Opcional (R4), com ênfase em Hematopatologia, teve início em 2012, com oferta de duas vagas anuais. Já foram formados sete residentes. Os coordenadores foram Sérgio de Oliveira Romano (2012) e Luciana Wernersbach Pinto (de 2013 a 2018).

O curso de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* em Patologia Cirúrgica Oncológica foi criado em 2013, com oferta de duas vagas anuais. Três patologistas foram formados desde então. A partir de 2015, o *Fellow* foi credenciado como Residência Médica pelo MEC, passando a ser considerado Ano Opcional (R4) da Residência Médica em Patologia, com ênfase em Patologia Cirúrgica Oncológica. Ana Lucia Amaral Eisenberg é a coordenadora de ambos os cursos.

Desde a informatização da Dipat, no final de 1996, a divisão dispõe de arquivo nosológico contendo o registro de todos os diagnósticos histopatológicos e citopatológicos realizados a partir de então. Até 2018, eram 733.108 diagnósticos histológicos (200.609 pacientes), dos quais 260.438 de neoplasias malignas primárias.

O principal objetivo desse arquivo é disponibilizar, com bastante agilidade e grande grau de certeza, a todos os interessados (pesquisadores, estudantes de pós-graduação, residentes, funcionários dos registros hospitalares etc.), dados relativos aos exames realizados pela Dipat.

Os diagnósticos de patologia neoplásica são identificados de acordo com a Codificação Internacional de Doenças para Oncologia, terceira edição (CID-O-3), da OMS, e os não neoplásicos, com os códigos da Nomenclatura Sistematizada de Medicina, do Colégio Americano de Patologistas.

Por causa da evolução do conhecimento na área de biologia molecular, da aquisição de tecnologia de inovação e do surgimento de novos métodos diagnósticos em patologia, há necessidade de atender à demanda por diagnósticos histopatológicos e citopatológicos mais precisos e detalhados, contendo informações de valor prognóstico e preditivo para tratamento personalizado. Nesse contexto, em 2017 foi elaborado projeto para criação do Laboratório de Patologia Molecular na Dipat. Nesse projeto, inicialmente, serão realizadas técnicas de ISH (hibridização *in situ*) e de PCR em equipamento automatizado para detectar mutações nos genes *EGFR e K-RAS* (fundamentais para o tratamento adequado dos pacientes com adenocarcinomas de pulmão e colorretal, respectivamente), além de DNA-HPV no diagnóstico da

infecção viral por HPV, constituindo método de rastreamento para lesões pré-neoplásicas do colo do útero.

No presente e caminhando para o futuro, a Sitec realiza todo o processo de coloração (hematoxilina-eosina e Papanicolaou) e montagem de lâminas em equipamentos automatizados. Realizará em breve os processos de colorações especiais de forma automatizada.

Atualmente, a Dipat conta com 113 servidores públicos (um analista em C&T, 14 assistentes em C&T, 57 técnicos [30 citotécnicos e 27 histotécnicos], 29 tecnologistas médicos, 11 tecnologistas não médicos) e um auxiliar técnico, 32 funcionários terceirizados (12 administrativos, duas recepcionistas, 12 vigilantes e seis auxliares de limpeza), além de oito bolsistas não médicos e quatro bolsistas médicos (para suporte à pesquisa), 20 médicos residentes e 15 alunos da Escola de Citotécnicos.

Em 2017, foram feitos 89.469 exames/lâminas histopatológicos de biópsias e peças cirúrgicas, 4.175 exames/lâminas perioperatórios de congelação, 12.867 exames/lâminas citológicos (incluindo 3.761 colpocitologia, 9.106 de citologia geral, *cell-block* e punção aspirativa por agulha fina).

Desde o início de 2003, a Dipat mantém convênio com os hospitais federais e outros hospitais públicos para realização de exames de imuno-histoquímica e revisão/definição dos diagnósticos de neoplasias dos pacientes matriculados (exames de pacientes não matriculados no INCA). Em 2017, foram realizados 9.791 exames/lâminas externos.

CHEFIAS

- Professor Amadeu Fialho (antiga Saúde Pública) – em 1938.
- Professor Francisco Fialho (Hospital Gaffrée e Guinle) – em 1946 (em 1957 – Instituto de Câncer – Praça Cruz Vermelha).
- Professor Onofre Ferreira de Castro – na segunda metade da década de 1960 (marco: implantação da técnica manual de imuno-histoquímica).
- Antônio Geraldo do Nascimento – na primeira metade da década de 1980 (marco: organização do *staff* em equipes, formação e ensino; fomentou o programa de Residência Médica em Anatomia Patológica).
- Roberto Alfonso Arcuri – na segunda metade da década de 1980 (marco: incorporação de equipamentos e trabalho em conjunto com a Pesquisa Básica).
- Wilhermo Torres – em 1995 (marco: informatização do Serviço de Anatomia Patológica, o primeiro do INCA

a ser informatizado, e unificação dos serviços de Anatomia Patológica dos três hospitais do INCA).

- Heitor Paiva Caramuru – em 2003 (marco: rotina de diagnóstico da biópsia rápida — a maioria dos diagnósticos de biópsias assinada em 48 horas).
- Paulo Antônio Silvestre de Faria – em 2003 (marco: modernização na gestão administrativa e de RH; inovação tecnológica; elaboração do projeto de automação da técnica de imuno-histoquímica; rotina de Fish em câncer de mama).
- Ivanir Martins de Oliveira – em 2011 (marco: prosseguimento da inovação tecnológica; criação do setor de suporte à pesquisa do INCA e instituições conveniadas; substituição do método de Fish pelo método de Sish no câncer de mama; elaboração do projeto do Laboratório de Patologia Molecular).
- Angela de Salles Rezende – em 2019 (marco: consolidação das boas práticas em Patologia e busca constante por inovação, além da melhoria dos indicadores de qualidade e produtividade).
- Veronica Goulart Moreira – em 2020 (marco: consolidação da imuno-histoquímica e implantação do Laboratório de Patologia Molecular).

MÉDICOS PATOLOGISTAS E CITOPATOLOGISTAS (ATUAIS E EGRESSOS)

Alcides da Silva Santos, Alessandra Filgueira Nascimento, Aline Barros dos Santos Schwindt, Aline Helen da Silva Camacho, Amadeu Fialho, Ana Lucia Amaral Eisenberg, Andreia Soares Barbosa, Angela de Salles Rezende, Angela Maria Cherubim Pinto, Antônio Alexandre de Castro, Antônio Ambrosio de Oliveira Neto, Antônio de Oliveira Gutman, Antônio Geraldo do Nascimento, Aretha Brito Nobre, Ariovaldo Santana da Rocha Filho, Athayde Soares de Almeida, Braulio Carlos Bezerra Filho, Bruno de Souza Bianchi Reis, Claudia Lopes Pires, Cristina Moreira do Nascimento, Danielle da Silva Carvalho Sousa, Deborah de Paula Siqueira, Denize Azambuja Ramos, Elinda Maria Martins Ferreira, Elissa Oliveira da Fonseca, Fabiana Resende Rodrigues, Fabiane Carvalho de Macedo, Fabio Carvalho de Barros Moreira, Fernando Manoel Belles de Moraes, Francisco Fialho, Francisco Gabriel da Silva Frederico, George Frapiccini, Giselle Maria Vignal, Gustavo Costa Verardino, Heitor Caramuru

de Paiva, Ivanir Martins de Oliveira, Ivo Ricci, Jorge Henrique Gomes de Mattos, Jose do Carmo, José Maria Pinto Barcelos, Jovita Marques Agra, Leila Maria Cardão Chimelli, Lenita Saldanha Marques Lopes da Costa, Lidia Maria Magalhaes Cordeiro de Rezende, Luciana Wernersbach Pinto, Lucilia Maria Gama Zardo, Lygia Camara, Maria do Carmo Esteves da Costa, Maria Ines Pereira da Silva Vianna, Maria Lucia Guedes Pereira Montenegro, Maria Midori Miura Piragibe, Maria Rita Pereira, Marilene Filgueira do Nascimento, Marina Lang Dias Rego, Mario Jaconiani, Mario Lucio Cordeiro Araujo Jr., Mario Rodrigues Teixeira Jr., Marucia Peregrino Iglesias Cavalcanti, Nelson Cardoso de Almeida, Nilza Maria da Fonseca Oliveira, Nilza Maria Sobral Rebelo Horta, Norma Imperio Meyrelles, Onofre Ferreira de Castro, Paulo Antônio Silvestre de Faria, Rachel de Carvalho Silveira de Paula Fonseca, Roberto Alfonso Arcuri, Sergio de Oliveira Romano, Simone Rachid de Souza, Tatiana Fonseca Alvarenga, Teresa Cristina Ferreira Gutman, Terezinha Rocha Gomes da Silva, Theresinha Carvalho da Fonseca de Sá, Valeria de Andrade, Veronica Goulart Moreira, Vitoria Balboa, Walter Marcos Luiz da Cunha, Washington Silva Noguera, Wilhermo Torres e Zaire Alves dos Santos.

HISTOTÉCNICOS (ATUAIS E EGRESSOS)

Adriana Gouvea Muniz, Adriana Pinheiro Vaz, Agatha Carlos Fonseca, Alexandre Braga Pereira, Alzeneide Pereira de Castro, Ana Cristina Vieira dos Santos, Ana Flavia Leite Fonseca Lessa, Ana Karla Araujo Cavalcanti de Albuquerque, Ana Lucia dos Santos Silva, Andre Francisco Duarte, Andre Luiz Castro Valverde, Andre Luiz Silva do Espirito Santo, Andrea Cardoso Pereira dos Santos, Angela Maria Santos Garcez, Angelica Santos Oliveira, Antônio Carlos de Jesus Nicolay, Antônio Jose Dutra, Barbara Cruz Bassini Cavallini, Bianca Silva de Sant'Ana Xavier, Bruno Marques Vidal, Carla Montuano Gonçalves, Cecília Cruz de Almeida, Claudia Helena Oliveira Silva, Claudia Regina de Barros, Claudia Stutz Zubieta, Daniela Pacheco de Oliveira, Danielle Clemente da Silva Fernandes, Danielle Sampaio Tavares, Darlan Ferreira Monteiro, Debora Aparecida Silva, Deborah Lampaça Vieira Radoman, Denise dos Santos Leal, Diana da Silva Ribeiro, Diego de Oliveira Siqueira, Dionne da Encarnação Lorena, Edson Alves de Souza, Eduardo Alves Freire da Costa, Eduardo Vaz, Elaine Gomes Begni, Elizangela de Souza Nascimento

Rodrigues, Ellen Theodoro Machado da Silva, Elmir Mateus Pereira de Almeida Silva, Eni Segal de Souza, Erica Cristina Almeida dos Santos, Erik de Oliveira Laurindo, Fabiano Costa, Fabiola Bianca de Souza Gonçalves, Fernando Jose Martins Pereira, Francisco das Chagas de Carvalho Rodrigues, Gabriela da Rocha Correa, Giovani Borges dos Santos, Gisele da Silva Ferreira Purchio, Giuliana Tomaz da Silva, Grazielle Silva Ferreira, Helcio Ferreira de Frias Jr., Helisabete Cristina Victorino, Henderson Flavio Bezerra Vianna, Hiann Luiz Manso Macaiba, Idalina Cristina de Oliveira Novaes, Igor Santos Silva, Jackline de Paula Ayres da Silva, Jenniffer de Freitas Vasconcelos, Joana Georgia Passos Cruz, João Paulo de Souza Rosas, Jose Geraldo Gonçalves Pego, Juliana Cristina Tobar da Silva, Juliana Kloss do Val Schneider, Juliana Rosa dos Santos, Juliana Vitor Rangel Ferreira, Juliane Rosenail, Kim Costa Barros, Leandro Flores Rozário, Lilian Souza da Silva, Loraine Ormond Coelho, Luana Mara Leite Fernandes, Luana Raquel da Silva Pinheiro, Luciana Medeiros de Castro, Luiz Antônio Muniz, Luiz Carlos Freire Moraes, Marcele Rozeno de Freitas, Marcelle Cristine Madeira Cavalcanti, Marcelli Gatto de Brito, Marcia Souza Menezes, Marcos da Gama de Andrade, Margareth Baltazar de Oliveira, Maria Santina Mourão, Maria Theresa de Souza Accioly Martins, Mariana Nogueira da Silva Teixeira, Marilia Gonçalves Sant'Anna da Silva, Marilu Vieira Monteiro da Silva, Michele de Jesus Silva, Miguel da Silva Porto, Mirian Sousa Rodrigues, Naiara Alexandre Soares, Nanci Regina Mendes de Freitas, Nathalia Juvencio Ferreira, Nicanor Mancin, Pamela Cristina Ribeiro Rodrigues, Pamela Moutinho, Paola Valverde Fernandes, Patrícia de Albuquerque Garcia Redondo, Paula Cristina Iglesias Bastos, Paulo Augusto Oliveira de Abreu, Paulo Roberto Machado, Paulo Vitor Pimenta Gonçalves, Pedro Henrique Gonçalves Dias, Priscila Valverde Fernandes, Priscilla Frazão Neves, Rachel Leite de Souza Ferreira Soares, Rafael Almeida de Oliveira, Rafael Pessoa Santiago, Rafaela Silva de Oliveira, Raquel de Oliveira Lopes, Renan Pereira de Carvalho, Ricardo de Sousa Moura, Ricardo Guttemberg Ferreira Vieira, Ricardo Leorde Melo, Rodrigo Albuquerque da Silva, Rodrigo Ancillotti, Rodrigo da Conceição Cataud, Rodrigo Pinheiro, Rogerio Carvalho de Araujo, Rogerio Martins, Rosa Jurema Moreira Novelli, Rosana Vieira Torres, Sabrina Elen Vieira Miranda Silva, Sebastião Andrade,

Sebastiao Pinto de Carvalho, Sebastião Urbano, Silvia Cristina Pereira Gomes, Sinezio Alves Cabral Neto, Sonia Maria Gomes de Souza, Talita da Silva França, Tallita Matias de Andrade, Tatiana Sales Lavigne, Teresa Cristina Fabiano Lourenço, Thiago Barbosa, Tiago Francisco da Silva, Vagnerlando Alves dos Santos, Valdilea Silva Santos, Valentina Oliveira, Vanessa Cristina Rezende Melandri, Viviane de Andrade Mesquita, Viviane de Souza Geremias e William dos Santos Ferreira.

CITOTÉCNICOS (ATUAIS E EGRESSOS)

Amaury Limeira Martins Neto, Ana Celina Palmieri Parente Moreira, Antônio da Costa Feitosa, Bernardete Pegorini, Catia Martins Leite Padilha, Claudio Borys Nunes Guimaraes, Debora de Almeida Motta, Edesio Bezerra dos Santos, Edmar Ribeiro dos Santos, Eduardo Pereira Ribeiro Lima, Eglon Ignácio da Costa, Eliane Drumond Dutra Machado, Elisiane Gracielle de Oliveira Caetano, Emerson Pinto de Mesquita, Erika Vieira Ester da Silva, Fabiola Alves Soares, Filomena Ramirez Araoz, Flávio Paiva de Paula Ribeiro, Giovana Marques de Andrade, Giuliana Tomaz da Silva, Gloria Maria Carneiro Ferreira, Helenisi Marcondes Fonseca, Idalina Maria do Prado, Izolda Gonçalves Branco, Jeanne Soares Sant'Anna Menezes, Joana da Cruz Veloso Ramos, Jocireudo de Jesus Carneiro, Leda Maria da Silva Küll, Luciana Geri de Carvalho, Luciane de Oliveira Santos Lucena Tavares, Luciano Alves Martins, Marcia Pimenta Paim, Márcia Rosâna dos Santos Tavares, Maria Beatriz Teixeira Campos, Maria Cecilia Vieira Marques, Maria do Perpétuo Socorro Garcês de Assunção, Matheus Calmon Gomes Magalhães, Neimar de Paula Silva, Oswaldo Gomes da Silva, Patrícia da Silva Lazzari, Paulino Alves dos Santos, Priscila Sousa Ferreira, Regina Agnese Barros, Rosana Soares da Silva, Sani Silva dos Santos, Shirley Borges Souza Quintana, Shirley Quintana, Simone Maia Evaristo, Sonia Maria Tavares Gonçalves, Suely de Moraes Castello Branco, Valeria Enézia Maciel, Vanderlei Lucena Tavares, Vanessa Silva de Souza, Walter Jablonofski Jr. e Wanderson Virgolino da Silva.

IMUNOTÉCNICOS (ATUAIS E EGRESSOS)

Glaucia Muller, Luciana Bitana Gonçalves, Luciana Castro Ulloa, Maria de Fatima

de Barros, Maria Emilia Freitas Haussmann e Pedro Paulo de Abreu Manso.

TÉCNICOS E AUXILIARES DE LABORATÓRIO (ATUAIS E EGRESSOS)

Ana Cristina de Souza Braga, Andre Luis da Costa Vargas, Anna Cardoso de Menezes, Davi Coelho Leão, Deize da Silva Cabral, Dinorah Nascimento Lopes, Emanuelle Coelho de Paula, Esmeralda Marques dos Santos, Izolda Gonçalves Branco, Marco de Andrade Gama, Pedro Romualdo da Silva e Sandra Regina Abreu Martins.

TECNOLOGISTAS/BIOLOGIA/ BIOMEDICINA/BIOQUÍMICA (ATUAIS E EGRESSOS)

Daniela Alves Santana, Fabiano Lacerda Carvalho, Glória Regina Ferreira da Silva, Gysele Guimarães Carvalho Rocha, Helenisi Marcondes Fonseca, Maria Conceição da Silva Maia, Maria Esther Guimarães Martins, Maria José Faria da Cruz, Regina Célia Ferreira da Costa, Simone Maia Evaristo e Thiago de Souza Cruz.

MÉDICOS RESIDENTES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PATOLOGIA DO INCA E EXTERNOS

Adriana das Graças Lima, Adriana Furtado Honorio Dornelas, Adriana Helena de Oliveira Reis, Adrianna Amaral de Aragão Mendes, Adriano de Carvalho Nascimento, Ailton Ferreira Machado, Alda Libardi Dazel, Aline Cristina Marino do Nascimento, Aline Teixeira Sandim, Allan Kardec Castro Neto, Amanda Kelly Rodrigues Bezerra Sampaio, Ana Flavia Cardoso Buarque Costa, Ana Luiza de Carvalho da Hora, Ana Luiza Miguez, Ana Patrícia Cabral de Lima, Ana Paula Manhães Hidalgo, Anabela Cunha Caruso, Anderson Ramos Paiva, Andre Salomão Tomas Pedro, Andrea Lima Cruz Monnerat, Angela Gonçalves Karliski, Anibal Queiroga Cartaxo, Anna Beatriz Telles Esperança, Annelise de Almeida Verdolin, Antônio Augusto de Carvalho Neto, Ariadne Callegario Nicolli, Arn Migowski, Arthur Conelian Gentili, Barbara Ferreira Saraiva da Fonseca, Beatriz Jardim, Camila Bravo Maia, Camila Cerqueira Andrade, Camila de Albuquerque Marques, Camila Lucas Bandeira, Carla Marceli de Almeida Elias, Carla Ramos Assed, Carla Regina Santos de

Carli, Carla Tarnopolsky, Carlos Gustavo Hirth, Carolina de Almeida Ito Brum, Catarine Maria Pinto Duarte, Christiane Scardino Evangelista de Loureiro, Clarissa Almeida Abuassi, Claudia Barreto de Miranda, Claudia Regina Swenson, Clesio Ilton Zaqueu, Cristiane Mazzutti, Danice Silva Torman, Daniel Gustavo Di Rocha, Daniel Jose Resende Saggin, Daniel Samary Silva Lobato, Daniela Schwingel, Daniela Silva de Sá, Davi Beraldo Porciuncula, Dayana Cristina de Souza Pinheiro, Debora Maira Barros Luz, Eduardo Domingos Spada Quelhas, Eliane Carmo dos Santos, Elizabeth de Carvalho Schaefer, Elizabeth Taubman, Emanuelli Lopes Pellacani, Esperanca da Paz Ussene, Everton Mesquita Dias, Fabricio Machado Marques, Fatima Fernandes Caldoncelli, Felipe Correa Geyer, Felipe da Matta Andreiuolo, Felipe de Carvalho Caetano, Fernanda de Figueiredo Arruda, Fernanda Indelli Araújo, Fernando Pereira Carlos de Souza, Fernando Vaz Agarez, Flavia Fonseca de Carvalho, Flavia Vicentini Fernandes, Francine Queiroz, Viviane Precci Monteiro Mendes, Gabriela Ester Pairola, Gabriela Machado Campos Riccio, Gabriela Miorali Lombardi de Kato, Geisilene Russano de Paiva, Glicia Campanharo Malheiros, Gloria Maria Maranhão Sweet, Graziela Junges Crescente, Guilherme Gomes de Mesquita, Gustavo Henrique de Puy e Souza, Henrique Vilas Boas de Oliveira Andrade, Humberto Carvalho Carneiro, Humberto Jorge Fortes, Icléia Siqueira Barreto, Isabela Quintanilha Simoes, Isabela Ridolfi Castro, Ivan Rodrigues de Carvalho Filho, Jaqueline Carvalho Araujo Pinho, Jaquelyne Cruz Ibiapina, João Henrique do Amaral e Silva, João Leonidas Oliveira Vasconcelos, José Maria de Mendonca Neto, José Vanir Machado Pereira Jr., Julia de Menezes Araújo da Cruz, Juliana Arôxa Pereira Barbosa Guimarães, Juliana Figueiredo Ridisser, Juliana Nicolau Gusmão, Karin Gonçalves Cunha, Karina Adalgisa Delagnolli Fuzinatto, Karoline Correia Wanderlei, Katia Nascimento Silva Barros de Oliveira, Kelly Barbosa de Barros, Laura Cardoso Vasconcelos, Laura Pontes Fajardo, Leila Cabral de Almeida Cardoso, Leila de Cassia D. S. Freitas, Leonard Medeiros da Silva, Leonardo Amorim Rizzo, Leticia Bonadiman Abrão, Leticia Goulart Campos, Lia de Paula Oliveira, Livia Bravo Maia, Livia Volta Bernardes Dias, Lucas Quinet de Andrade Bastos, Luciana Carvalho Costa, Luciana Helena Zacaron, Luciana Pantaleão, Luciana Velasco Rufato, Luciano

Dutra Rodrigues, Luiz Antônio Magnata, Luiz Antônio Magnata da Fonte Filho, Luiz Fernando Nunes, Luiz Henrique De Lima Araujo, Luiz Henrique Silva Dias Lima, Luiz Rodrigo Fernandes, Manoel Cavalcanti Gomes de Freitas Filho, Manuela Madruga Amorim, Marcela Alves Morais Vanazzi, Marcelle de Azevedo Antunes, Marco Aurélio da Silva Peixoto, Maria Beatriz Quintella Zamolyi, Maria Clara Andrade Maciel da Silva C. Galdi, Maria Constanza Morales Aguirre, Maria Leticia da Fonseca Passos Bittencourt, Maria Otavia da Costa Negro Xavier, Mariana Coutinho Studart, Mariana Gomes Fernandes, Mariana Lucif Oliveira Vieira, Mariana Malta Medrado, Mariana Mattos da Silva, Mariana Petaccia de Macedo, Mariana Ribeiro Lagreca, Mariangela Cristina Crispino Barata, Marilia Sena Felippe, Marina de Oliveira Nunes Ibrahim, Mario Henrique Magalhâes Barros, Melissa Iole da Cas Vita, Messias Silva Nascimento, Michell Frank Alves de Oliveira, Milton Mader de Bittencourt Neto, Monica Ali Novaes Faria, Monica Alves Barbato, Monica Nascimento Moura, Monique Coelho Couto Maia, Monique de França Silva, Munya Gandour Freire, Nábia Maria Moreira Salomão Simão, Nathalia Moura da Silva Guercio, Nathalie Henriques Silva, Nathalie Quaresma Pimentel Carriello Correa, Nei Soares de Menezes, Nicolle Cavalcante Gaglionone, Odile Nogueira Ugarte, Olivia Lordelo Sanches, Osmar Damasceno Ribeiro, Otavio Alberto Kobylko de Toledo, Patrícia Fonseca Pereira, Paula Alfradique Carpi, Paula Itagyba Paravidino, Paula Nogueira Fuscaldo, Paula Piedade Garcia, Pedro Gustavo Ferreira Falcão, Peterson Tiago Galvão, Poliana Venturoti Costa, Priscila Louise da Silva, Priscila Mendes Maia, Rafael Felipe Maciel Andrade, Rafael Mantiolhe Martins, Rafaela de Lima Rego, Raoni França Moreira, Raphael Alex Rosario e Silva, Raphael Salles Medeiros, Raphael Souza Ribeiro, Raquel Costa Torres, Renata Cardoso Ribeiro Schulz, Renata Fragomeni Almeida, Renata Magliano Marins, Renata Miranda Moreira, Renata Quintella Zamolyi, Renato Torres Medina, Rhayany de Castro Lindenblatt Ribeiro, Ricardo Izar Costa, Ricardo Tadeo Hirt, Rodrigo Aires de Morais, Rosiane Repolho Vieira, Rosilene Alves Teixeira Leal, Rosilene Russano de Paiva, Sandra de Freinstein Moizinho, Sara Fonseca Lucas, Sergio Ricardo Soares de Moura, Silvio Constantino Valle, Simone Barreto Siqueira Parrilha Terra, Simone Lourenço, Suzana Maria Vega Harring, Tais

Coelho Couto Maia, Tamara Vanessa Lima Santos, Tatiane Tunala, Teresa Cristina Santiago Kater Rego, Teresa Maria da Silva Figueiredo, Tereza Pereira do Nascimento, Thais dos Santos Rocha Abreu, Thais Emanuelle Freire Barbosa, Thais Rocha Salin, Thais Sousa da Silva, Thaisa Drumond Ferreira, Thiago José Fernandes, Thiago Moraes Tahan, Thyago Marsicano Vieira, Tiago Nideck Kassuga, Ubiracy do Amaral Jr., Vagner Gonçalves Bernardo, Vanessa Flores, Verônica Rodrigues Schwenck, Vinicius Duarte Cabral, Vinicius Freitas Borlot, Viviane Precci Monteiro Mendes, Walkiria Barone Fernandes, Wanda Claudia Massiere Correa Cardoso e Zenon Pinheiro de Lemos Filho.

MÉDICOS ESTAGIÁRIOS

Alessandra Marques Vieira, Ana Cristina Lira Sobral, Andrea Barranqueiros Soeiro, Cristine Siston de Oliveira, Daniele Marani, Glauber Gasperin, Ivone Marinho da Cruz, Maria Roberta Meneguetti Seravali, Priscila Pereira Alves, Regiane Silva Brugger, Robledo Fonseca Rocha, Vanessa Barbosa de Alencar, Viviane da Silva Pereira, William de Araujo Jirkowsky, Willian da Silva Silveira e Zelma Alicia Paz Cañadas.

Figura 14 – Artigo sobre a história da patologia no INCA, publicado na *Revista Brasileira de Cancerologia*

História do Instituto Nacional de Câncer
A História da Patologia no INCA
Recebido em março de 2003

A História da Patologia no INCA

History of the Pathology Department at INCA

Lucilia Zardo,[1] Francisco Fialho[2] e Darcy da Silva Guimarães[1]

[1]*Chefe Interina da Divisão de Patologia do Instituto Nacional de Câncer (INCA).*
[2]*Ex-Chefe do Serviço de Anatomia Patológica e Ex-Diretor do INCA*
[1]*Assessor do Gabinete da Direção Geral do INCA. Falecido em dezembro de 2002.*

Em 1938, após a criação do "Centro de Cancerologia", através do Decreto Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937, o Laboratório de Anatomia Patológica considerado oficial, era o da antiga Saúde Pública, chefiado pelo seu fundador, Professor Amadeu Fialho. Assim permaneceu até o final do ano de 1946, quando, então, o Serviço Nacional de Câncer e o Instituto de Câncer instalaram-se, ainda que provisoriamente, no Hospital Gaffrée e Guinle.

O que o Instituto Nacional de Câncer deve ao antigo Laboratório de Saúde Pública é incalculável. Foi ele, pela sempre zelosa colaboração do Professor Fialho, uma das peças mais importantes nas atividades do "Centro de Cancerologia". Colaborou, por demais, na capacitação técnica do Instituto, permitindo que funcionasse em corretas bases científicas, além de auxiliar decisivamente no aprimoramento e no desenvolvimento de grupos de profissionais que se iniciavam na área da Cancerologia.

Em dezembro de 1946, já tendo como principal responsável o Professor Francisco Fialho, o Laboratório de Anatomia Patológica do Instituto de Câncer foi instalado e equipado no Hospital Graffrée e Guinle. Ocupava, precisamente, metade do andar térreo do prédio dos Laboratórios daquele Hospital. Desde o princípio, funcionou dentro de corretos princípios da anatomia patológica, constituindo-se dos setores da técnica histológica, da autópsia, de documentação e de arquivos. É desse modo que se explica o seu patrimônio atual.

Em 1957, com a transferência do Instituto de Câncer para o prédio localizado na Praça Cruz Vermelha nº 23, o Laboratório de Anatomia Patológica ocupou parte do 3º andar. Em 1964, com a inauguração do prédio anexo, esse Laboratório passou a funcionar em todo o 5º andar, o que permitiu triplicar as suas atividades. Até esta data, arquivou os blocos de parafina e as lâminas de todos os exames que realizou, desde o princípio, o que revelou o real valor de seus arquivos, salientando-se a documentação farta dos mais típicos aos mais raros casos.

Na ocasião de sua nova instalação, contou com a chefia do Professor Francisco Fialho, sendo seu 1º assistente o médico Onofre Ferreira de Castro e colaboradores os médicos Athayde Soares de Almeida, Bráulio Carlos Bezerra Filho, José Maria Pinto Barcelos, Ivo Ricci e Alcides da Silva Santos, além de vários patologistas de outros estados que estagiaram no serviço.

Na segunda metade da década de 1960, Onofre Ferreira de Castro assumiu, pela primeira vez, a Chefia do Serviço e procurou estabelecer trabalhos cooperativos com outras instituições nacionais e estrangeiras, o principal deles com o Professor Karl Lennert, da Universidade de Kiel, na Alemanha, para o estudo de linfomas. Além disso, definiu o primeiro programa regular de residência médica no Serviço.

A grande crise econômica mundial causada pelo choque do preço do petróleo marcou a década de 1970 desde o seu início, e o Brasil foi duramente atingido, gerando uma época de grandes dificuldades para investimento e mesmo o custeio dos órgãos públicos. Infelizmente, este período coincidiu com a necessidade de se reconstituir a equipe do Serviço, vez que a maioria dos médicos passara a aposentada ou demissionária. Em 1976, o *staff* do Serviço estava reduzido a um patologista, que exercia a chefia, e a um citopatologista.

No final de 1977, o Professor Manoel Barretto

continua

Netto, chefe do Departamento de Patologia da Universidade Federal Fluminense (UFF), propôs a Onofre de Castro, também professor deste Departamento, um convênio para treinamento em Serviço em Patologia Oncológica de professores, residentes e mestrandos da UFF. O projeto iniciou-se em 1978 e mostrou-se muito útil para as duas instituições, pois, ao mesmo tempo em que fornecia a indispensável mão-de-obra especializada para impedir a interrupação dos diagnósticos morfológicos no Instituto Nacional de Câncer, complementava o treinamento específico dos docentes e alunos da UFF na área da Patologia Oncológica. Resolvido este problema crucial Onofre de Castro pôde dedicar-se à reconstituição da equipe e melhorias no serviço.
Efetivamente este processo começou com as contratações dos patologistas Antonio Geraldo do Nascimento e Roberto Alfonso Arcuri, seguida por várias outros que hoje são a base da atual equipe.

Nesta fase, a Residência Médica do INCA se consolidou de forma definitiva e regular e foram criados cursos de especialização em várias áreas da patologia oncológica. Em 1982 o Serviço voltava a sua plenitude com equipe plena e diversas melhorias na área física.

No meio da década de 1980, assumiu a chefia o médico Antônio Nascimento, que usou todo o seu talento para o ensino e liderança, apoiados na sua invulgar capacidade diagnóstica, para iniciar uma verdadeira revolução dos procedimentos relativos à rotina de Patologia Cirúrgica e Citopatologia, com profundos reflexos no funcionamento não só do INCA, mas da Patologia em toda a cidade do Rio de Janeiro.

Antônio Nascimento à frente do Serviço de Anatomia Patológica impulsionou a área de ensino e formação de pessoal, e recolocou o nome do Serviço em destaque no cenário nacional, atraindo muitos patologistas de outros estados, e até mesmo de outros países, para treinar no Instituto Nacional de Câncer. Sua gestão foi interrompida pelo convite para retornar definitivamente aos Estados Unidos, onde havia feito toda a sua formação de patologista.

Antônio Nascimento foi sucedido por Roberto Arcuri, que tratou de dar continuidade à filosofia de trabalho implantada e cuidou de melhorar as condições do ambiente de trabalho, implementando obras e incorporando equipamentos novos. Desde logo, interessou-se por implantar uma linha de trabalho conjunto com o setor de Pesquisa Básica, que cresceu a ponto de deslocá-lo para conduzir a equipe responsável pela realização deste projeto. Com isso, Onofre de Castro reassumiu a chefia. Em 1995, esta foi assumida por Wilhermo Torres, professor da Universidade Federal Fluminense.

Os anos 1990 trouxeram grandes modificações para o INCA, aumentando cada vez mais o seu papel nacional de órgão condutor da política nacional de prevenção e controle do câncer do Ministério da Saúde.

A história da Patologia viria a ser profunda e positivamente afetada por este processo nos anos a seguir.

No início daquela década, ao INCA coube assumir o controle de algumas instituições federais entre as quais estava o PITEC-RJ, do então do extinto INAMPS, um programa voltado para o exame colpocitológico de mulheres e para a formação de citotécnicos. De todos os PITEC criados pelo Governo Federal em vários estados, apenas o do Rio de Janeiro, organizado e chefiado por Mario Jaconianni, cresceu e foi o único que continuou seu trabalho de forma ininterrupta até os dias atuais. Já incorporado ao INCA, o PITEC passou a se chamar SITEC e, após a aposentadoria do seu responsável, foi chefiado por Nelson Cardoso de Almeida, até sua convocação para atuar no Ministério da Saúde em Brasília, quando então assumiu Lucília Zardo.

O SITEC-RJ havia-se transformado no modelo de funcionamento integrado entre unidades municipais, estaduais e federais, estabelecendo níveis diferenciados de atuação desde os mais simples até o sofisticado sistema de encaminhamento em vigor no município do Rio de Janeiro, em que a emissão do resultado do exame colpocitológico já vem acompanhado de orientações para as mulheres segundo seu diagnóstico, inclusive com a marcação de próxima consulta com local de atendimento e hora definidos.

Este tem sido o principal laboratório para testes das rotinas a serem recomendadas para implantação, em todo o Brasil, dentro do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero, coordenado pelo INCA.

Outra instituição incorporada ao Instituto foi o Hospital de Oncologia, no bairro de Santo Cristo, que também tinha o seu próprio Serviço de Patologia, chefiado por Jorge Henrique Gomes de Mattos. O mesmo aconteceu com o Hospital Luíza Gomes de Lemos, no bairro de Vila Isabel, cujo serviço de Patologia era chefiado por Lucília Zardo.

Na segunda metade da década de 1990, um grande fórum de discussão sobre os rumos do INCA elaborou um plano diretor que previa a unificação de vários serviços duplicados ou triplicados pelas incorporações já mencionadas. O Serviço de Anatomia Patológica do Hospital do Câncer I, localizado na Praça Cruz Vermelha, foi o escolhido para centralizar o processo por ser o maior e o mais complexo dos três hospitais do INCA, vez que, desde a gestão de Onofre de Castro,

continua

já tinha implantado o laboratório de imuno-histoquímica, um dos primeiros do país, e avançado bastante no ensino de pós-graduação lato sensu, iniciado processo de informatização de todas as rotinas, reformado boa parte das intalações e aumentado a equipe de forma substancial.

A partir de 1999, o processo de unificação teve início com a fusão dos serviços do Hospital do Câncer I e do Hospital do Câncer III (ex- Hospital Luíza Gomes de Lemos), funcionando dentro do modelo que viria a ser definitivamente implantado, testando a funcionalidade do conceito de área satélite de Patologia ligada a um serviço central, com o objetivo de homogeneizar procedimentos e aplicar melhor os recursos materiais e humanos disponíveis. Depois do estudo de algumas opções, foi decidido que a nova Patologia do INCA seria totalmente unificada em uma nova área, contruída especialmente para este fim no Santo Cristo, ao mesmo tempo em que se fariam as adaptações necessárias para o funcionamento dos núcleos hospitalares, com a presença de patologistas, técnicos e pessoal de apoio administrativo.

Em 23 de agosto de 2002, foi completado o processo de unificação dentro da nova Divisão de Patologia - DIPAT, que incorporou os serviços de Patologia do Hospital do Câncer I, do Hospital do Câncer II (antigo Hospital de Oncologia), do Hospital do Câncer III e o SITEC.

Essa Divisão hoje conta com 153 servidores diretos e mais 30 outros em tarefas complementares indispensáveis ao seu funcionamento, como informática, biblioteca, segurança, limpeza, manutenção, transporte e outros. Por ano, são examinadas 290.000 colpocitologias pela Área de Prevenção e Diagnóstico Precoce (antigo SITEC) da Divisão, correspondente a material coletado proveniente de postos de saúde de 24 municípios do Rio de Janeiro. Também são anualmente processadas 10.000 citologias não-ginecológicas predominantemente hospitalares; cerca de 1.000 exames citológicos imediatos associados a procedimentos radiológicos invasivos e punções ambulatoriais, especialmente no Hospital do Câncer I; aproximadamente 9.000 congelações per-operatórias nos três hospitais, 100.000 lâminas de Patologia Cirúrgica e em torno de 110 necrópsias.

Foram estabelecidos os Núcleos Hospitalares de Patologia, em cada um dos hospitais, sob a responsabilidade dos patologistas Ana Lúcia Amaral Eisenberg (HC I), Jorge Henrique Gomes de Mattos (HC II) e Lídia Magalhães (HC III). As atividades do antigo SITEC foram assumidas pela Área de Prevenção e Diagnóstico precoce da DIPAT, sob a coordenação da citopatologista Lucília Zardo.

A DIPAT mantém o programa de Residência Médica em Patologia, com a entrada de três novos residentes por ano; do Curso de Formação de Citotécnicos, com trinta vagas anuais, e, em 2003, inicia o de Formação de Histotécnicos, com cinco vagas. A Divisão também atua na consultoria para os assuntos relacionados com a especialidade solicitada pelos demais setores do INCA responsáveis pela execução dos programas nacionais de prevenção e controle do câncer no país, promovendo a aproximação e a parceria com as sociedades da especialidade (Sociedade Brasileira de Patologia, Sociedade Brasileira de Citopatologia e Associação Brasileira de Laboratórios de Anatomia Patológica e Citopatologia) para a elaboração destes programas.

Os chefes acima mencionados sempre contaram com a inestimável colaboração de numerosos servidores que contribuíram de forma significativa para o funcionamento e crescimento da Patologia nos quatro serviços do INCA, entre técnicos, médicos, pessoal administrativo, alguns inclusive já falecidos. Só por receio da omissão injusta, que freqüentemente ocorre nestas situações, é que eles não estão aqui relacionados.

A evolução da Patologia no INCA é mais um exemplo não só da progressão estrutural e operacional do Instituto, ao longo de suas seis décadas de existência, como do avanço técnico e gerencial que a unificação de serviços vem significando.

Por isso, a história da Patologia, mais do que a história de seções, serviços e equipes, é a história do próprio Instituto Nacional de Câncer. E dos diretores que o conduziram e o conduz: Mário Kröeff (1938/1941), Alberto Lima de Moraes Coutinho (1941/1954), Luiz Carlos de Oliveira Júnior (1954/1956), Antônio Pinto Vieira (1956/1962), Moacyr Alves dos Santos Silva (1962/1963 e 1972/1974), Francisco Fialho (1963/1967 e 1969/1970), Jorge Sampaio de Marsillac Motta (1967/1969), Ugo de Castro Pinheiro Guimarães (1970/1972), Adayr Eiras de Araújo (1974/1978), João Carlos Cabral (1978), Wolfgang George Lamprecht (1978/1979), Hiram Silveira Lucas (1979/1980), Ary Frauzino Pereira (1980/1985), Geraldo Mattos de Sá (1985/1986), Walter Roriz de Carvalho (1986/1990), Marcos Fernando de Oliveira Moraes (1990/1998) e Jacob Kligerman (1998/2003).

Fonte: ZARDO, L.; FIALHO, F.; GUIMARÃES, D. da S. A história da patologia no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 1, p. 59-61, 2003.



PARTE IV

Os serviços assistenciais multiprofissionais

A Seção de Nutrição e Dietética

A SEÇÃO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA DO HC I

A Seção de Nutrição e Dietética (SND) do Hospital do Câncer iniciou suas atividades com a função de gerenciar a alimentação de pacientes, funcionários e acompanhantes, tendo como pioneira a nutricionista Alegria Elbas. Logo a seguir, a equipe foi aumentada com a admissão de mais duas nutricionistas: Maria do Carmo Câmara e Walkíria da Silva Amaral.

Situada no subsolo do hospital, era constituída por recepção, despensa e áreas de cocção, distribuição e higienização, dispostas na sequência racional do processamento. A área de distribuição dava acesso por elevador ao refeitório para funcionários e a diversas copas nos andares, para servir os pacientes.

O organograma da SND era constituído por chefia, Setor de Dietética e Setor de Planejamento e Produção. Cumpria ao Setor de Dietética a vigilância nutricional dos pacientes, e ao Setor de Planejamento e Produção, a definição dos cardápios e as providências para o recebimento de insumos necessários à preparação e distribuição das refeições. Em cada serviço assistencial do hospital havia um nutricionista responsável.

Em 1968, o quadro de nutricionistas do INCA era composto por: Yara Nazareth de Souza Eufrásia (chefe), Alice Botelho Ferreira, Maria do Carmo Câmara, Marilda Cândida Aguillar, Matilde Staffa Giocoli e Rita de Santa Rosa Santos, que, posteriormente ocupou a chefia do serviço.

Em 1969, o INCA é vinculado à recém-criada Fefieg, atual Unirio, da qual fazia parte a Escola Central de Nutrição, que enviava alunos para estágio no INCA.

Em 1970, foram encaminhadas para estágio Dirce Pennafirme Romeu e Sonia Maria Silva Toledo, que foram contratadas no ano posterior ao término do curso e efetivadas depois de aprovadas em concurso interno do Ministério da Saúde. Na época, o diretor-geral do INCA era Ugo de Castro Pinheiro Guimarães.

Com a ampliação do quadro de nutricionistas, na época chefiado por Rita Santos, com mais duas profissionais, foi possível estender a supervisão da SND ao turno da tarde. Foram realizadas mudanças de planejamento e produção, como a padronização e a especificação de gêneros e equipamentos necessários para a mudança da programação e treinamento de pessoal. O setor ambulatorial foi estruturado, ampliando o atendimento aos pacientes externos.

Rita de Cássia Pestanna Albernaz foi incorporada ao serviço em 1978, após ser aprovada em concurso público.

Em 1980, a direção do INCA foi assumida pelo médico Ary Frauzino Pereira. Em consequência da criação da CNCC, foi possível a contratação das nutricionistas Dirce Fonseca Barbosa, Mara Gregório da Silva, Maria Isabel Delfraro Pinto Nunes, Rosangela Outeiral, Rosane Farias, Solange Pacheco e Sonia Ramos.

No início da década de 1980, a produção da alimentação foi terceirizada. A SND passa por nova estruturação, com a função de controle de qualidade da alimentação preparada e fornecida a pacientes e funcionários, e ao faturamento destas. Passou a ser constituída por Setor de Apoio Administrativo, Setor de Clínicas e Normas e Padrões.

Em 1982, Sonia Toledo foi nomeada substituta eventual da chefia da SND.

Um ano depois, foi criado o Cemo. Rita de Santa Rosa Santos projetou e implementou a cozinha asséptica para o preparo das refeições servidas aos pacientes com baixa imunidade. Dirce Fonseca Barbosa teve desempenho relevante nesse projeto. As instalações foram construídas na área da copa do sétimo andar.

Em 1984, por processo seletivo no Ministério da Saúde para ascensão funcional,

Dirce Romeu, Rita Albernaz e Sonia Toledo passam a sanitaristas na área de Nutrição. Foram designadas, por Ary Frauzino, para controle, planejamento e produção da alimentação preparada e fornecida ao Instituto.

Em agosto de 1992, após a aposentadoria de Rita Santos, assumiu a chefia da SND Sonia Toledo, e a subchefia, Dirce Romeu.

A SND foi informatizada, com treinamento dos funcionários. Os impressos do serviço foram padronizados, e a sala da chefia e a secretaria foram alocadas no quinto andar.

O Programa de Gestão pela Qualidade Total foi implantado pelo Instituto Brasileiro de Qualidade Nuclear em 1993. A SND passou a fazer parte do programa, recebendo o certificado de Destacado Colaborador em dezembro de 1995. Vários cursos foram oferecidos, visando ao crescimento dos funcionários.

Em 1994, por meio do convênio INCA/Uerj, foi montado o curso de Especialização em Nutrição Oncológica. As coordenadoras foram, pelo INCA, Sonia Toledo e, pela Uerj, Ana Maria Mendes Monteiro Wandelli. O corpo docente foi formado por professores da Uerj e profissionais especializados do INCA.

A primeira turma formada foi a dos nutricionistas do próprio INCA, que apresentaram trabalhos de conclusão sobre diversos temas da nutrição em oncologia. Os estágios dos alunos enviados pelas universidades continuaram a ser coordenados pela chefia da SND e acompanhados pelos nutricionistas dos diversos serviços.

No ano 1995, atendendo à solicitação do diretor-geral do INCA, foram encaminhadas as Normas Técnicas e Procedimentos da SND (datados de 1984) para serem revisados, atualizados e organizados pela equipe de nutricionistas: Sonia Toledo (coordenação), Dirce Romeu, Dirce Fonseca Barbosa, Kátia Gomes Baluz, Maria Izabel Delfraro Pinto Nunes, Maria do Socorro Nunes Siqueira, Nivaldo Barroso de Pinho, Rita de Cássia Albernaz, Rosane da Silva Faria e Solange de Almeida Pacheco.

Em agosto de 1996, Sonia Toledo assumiu, na CEDC, a coordenação do convênio INCA/Uerj, permanecendo na função até sua aposentadoria.

Em setembro de 1996, assumiu a chefia da SND Nivaldo Barroso de Pinho, oriundo do HFSE, com vínculo de trabalho celetista pela CNCC. Sua gestão durou até junho de 2015. Nesse período, foram chefes substitutas Solange de Almeida Pacheco (de 1996 a 2007) e Analucia Gomes Lopes de Oliveira (de 2007 a 2011).

No período de 1960 a 1999, fizeram parte da equipe da SND os seguintes nutricionistas: Dirce Romeu, Dirce Barbosa, Kátia Gomes Baluz, Maria do Carmo Câmara, Maria Izabel Nunes, Maria do Socorro Nunes de Siqueira, Mara Gregório da Silva, Nivaldo Pinho, Rita de Cássia Albernaz, Rita de Santa Rosa Santos, Rosangela Outeral, Solange de Almeida Pacheco, Sonia Ramos, Sonia Maria Silva Toledo, Walkiria do Amaral e Yara Nazaré de Souza Eufrásia.

Solange Pacheco foi chefe da SND do HC I de janeiro de 2002 a outubro de 2003.

Viviane Dias Rodrigues iniciou suas atividades no INCA em janeiro de 2000, como nutricionista da empresa terceirizada que prestava serviço de alimentação ao hospital. Em fevereiro de 2006, teve vínculo temporário por meio de Processo Seletivo Simplificado do Ministério da Saúde e, em 2010, foi aprovada em concurso público para o quadro de servidores permanente. Foi chefe substituta da SND entre 2011 e 2015, assumindo a chefia após a saída de Nivaldo Pinho, cargo esse que ocupa atualmente (2019).

Nivaldo Pinho assumiu, na ocasião, a Divisão Técnico-assistencial do HC I, sendo responsável pela coordenação dos serviços de Nutrição, Serviço Social, Fisioterapia, Psicologia, Farmácia e Fonoaudiologia, cargo que ocupou até sua aposentadoria.

Eventos científicos

A SND do HC I lançou a 1ª Jornada de Nutrição Oncológica e a 1ª Jornada Internacional de Nutrição Oncológica do INCA em 2002, sendo a segunda edição realizada em 2004.

Esses eventos científicos se repetiram aos longos dos anos seguintes, e, em 2009, foi lançado o I Congresso Brasileiro de Nutrição Oncológica do INCA. Esse congresso se repetiu nos anos 2011 (no Rio de Janeiro), 2013 (em Salvador), 2015 (no Rio de Janeiro) e 2016 (em Belo Horizonte), em parceria com a recém-fundada Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica (SBNO). A mais recente edição do evento foi realizada no Rio de Janeiro, em 2018, com mil congressistas.

Na ocasião, foi lançada a certificação pela SBNO das instituições quanto à qualidade da assistência nutricional ao paciente com câncer no Brasil.

Consensos em nutrição oncológica

Em 2007, a SND do HC I iniciou a construção do Consenso Nacional de Nutrição Oncológica, o qual teve a participação de todas as unidades assistenciais do INCA e de mais de cem outras instituições

e hospitais que prestam assistência nutricional ao paciente com câncer no Brasil. Foi idealizado com o objetivo de uniformizar a assistência nutricional a esses pacientes, a fim de garantir equidade e qualidade na assistência. O documento foi lançado em 2009 no I Congresso Brasileiro de Nutrição Oncológica do INCA.

Participaram do projeto os seguintes profissionais do INCA: como facilitador nacional, Nivaldo Pinho; como cofacilitadora nacional, Analucia Gomes Oliveira; e como cofacilitadoras do INCA, Adriana Santos, Analucia Gomes Oliveira, Cristiane Feldman Fidalgo Pereira, Giovanna Borges Damião Faillace, Lúcia da Cunha Sampaio, Mônica Santos Mello, Nádia Dias Gruezo, Rosilene Lima Pinheiro e Viviane Dias Rodrigues.

Esse documento vem sendo atualizado a cada cinco anos. Sua última revisão foi lançada em 2015-2016, juntamente com o volume II dessa publicação.

Inquérito brasileiro de nutrição oncológica

O estudo teve como objetivo fazer uma triagem nutricional nacional multicêntrica em portadores de câncer e associar o estado nutricional à localização da doença e à presença de sinais e sintomas de 4.822 pacientes. Foi desenvolvido em 2012 e lançado em 2013 no III Congresso Brasileiro de Nutrição Oncológica, tendo como organizadores os nutricionistas Nivaldo Pinho e Cristiane Aline D'Almeida. Participaram da coleta de dados 45 instituições públicas e privadas no Brasil, em 16 estados e no Distrito Federal.

Inquérito luso-brasileiro de nutrição oncológica

O trabalho visou à realização de triagem nutricional multicêntrica, por meio da miniavaliação em pacientes oncológicos com idade igual ou superior a 65 anos e associação do estado nutricional à localização da doença e à presença de sinais e sintomas. Além disso, foi avaliada a associação do estado nutricional com o tempo de internação, bem como a morbimortalidade durante a internação. O estudo foi multicêntrico, descritivo e prospectivo, sendo incluídos 3.257 pacientes de ambos os sexos, portadores de tumores malignos, independentemente de localização ou estadiamento da doença, internados nas 44 instituições públicas e privadas brasileiras e seis portuguesas que participaram do projeto, entre setembro e outubro de 2014. Os pacientes foram avaliados nas primeiras 48 horas após a internação. Foi lançado em 2015, no IV Congresso Brasileiro de Nutrição

Oncológica, evento que teve como organizador Nivaldo Pinho.

Inquérito brasileiro de nutrição oncológica em pediatria

O estudo teve como objetivo realizar triagem nutricional nacional, multicêntrica, por meio de uma ferramenta subjetiva, em pacientes pediátricos portadores de câncer, para avaliação da associação do estado nutricional com a localização da doença e a presença de sinais e sintomas nos pacientes que se internaram entre março de 2018 e março de 2019. Os organizadores foram Nivaldo Pinho, Wanélia Vieira, Renata Martuccy e Viviane Rodrigues. Participaram da coleta de dados 15 instituições públicas e privadas no Brasil, distribuídas por regiões, em oito estados e no Distrito Federal. O documento foi lançado em 2020.

Considerações finais

Ao longo das últimas seis décadas, a SND do HC I vem se renovando, permitindo a evolução de uma liderança nacional técnica, assistencial e científica na área da oncologia.

A estruturação do serviço para a construção de políticas em nutrição oncológica vem consolidando uma progressiva e sustentável posição de referência, em plano tanto nacional quanto internacional.

Os passos futuros incluem a consolidação da área de pesquisa em nutrição clínica e oncológica, com a criação de linhas de investigação e publicação de resultados.

A SEÇÃO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA DO HC III

A SND do HC III é oriunda do Centro de Ginecologia Luiza Gomes de Lemos. A assistência nutricional começou a ser exercida em agosto de 1977, com a contratação de Alyeda Magalhães. Posteriormente, foram contratadas as nutricionistas Marília Carneiro, Elizabeth Mannarino Silva, Miriam Lira Sabbag, Ilka Fernandes Chaves e Denise Rangel Sant'Anna. Além das atividades clínicas, as profissionais atuavam na Unidade de Produção de Refeições, sob a modalidade de serviço próprio. Em 1987, esse segmento tinha 50 funcionários operacionais, que produziam, aproximadamente, mil refeições por dia.

Em 1992, o Centro de Ginecologia foi incorporado ao INCA, passando a ser a terceira unidade hospitalar do Instituto. Para viabilizar a assistência nutricional e as demais atividades inerentes à atenção nutricional, diante do reduzido contingente de profissionais da área, formaram-se grupos de orientação e aconselhamento nutricional. A anamnese e

o acompanhamento nutricional eram individualizados, assim como a orientação nutricional de alta hospitalar junto às pacientes internadas.

A partir de 1995, em consonância com a política do INCA, a Unidade de Produção de Refeições foi terceirizada, ficando a supervisão e a fiscalização técnica sob responsabilidade das nutricionistas da unidade.

Em 1997, houve a incorporação do STO ao HC III, ocasião em que a SND passou a atender também os pacientes do STO. No ano seguinte, o STO foi renomeado como CSTO, passando a ocupar o prédio anexo ao HC III e tornando-se referência nacional em cuidados paliativos.

Com a unificação dos serviços de mastologia do INCA, em 1999, o HC III foi transformado no polo de tratamento exclusivo de câncer de mama. A SND do HC III passou a ser referência em assistência nutricional a pacientes com câncer de mama, contribuindo para pesquisas e disseminação de conhecimentos acerca de nutrição e câncer de mama no país. Nesse mesmo ano, a Unidade de Produção de Refeições passou por obras estruturais, com substituição de todos os equipamentos. Um Centro de Manipulação de Nutrição Enteral foi construído nos moldes da legislação vigente.

Em 2004, o CSTO passou a ser denominado Hospital do Câncer IV (HC IV).

Entre 1997 até agosto de 2007, a chefia da Seção de Nutrição do HC III/HC IV foi única e conduzida por Ilka Fernandes Chaves, tendo como substitutas Denise Sant'Anna (de 1996 a 1999), Rosilene de Lima Pinheiro (de 1999 a 2005 e de 2011 a 2013) e Giovanna Borges Damião Faillace (de 2006 a 2010). A partir de setembro de 2007, cada unidade passou a ter chefia independente.

A Unidade de Produção de Refeições, localizada no HC III, atende todos os pacientes, acompanhantes e discentes do HC III e do HC IV, assim como o Centro de Manipulação de Nutrição Enteral, até 2015, quando a utilização de dietas enterais em sistema fechado foi adotada.

Após a incorporação do CGLGL ao INCA e o posterior acolhimento dos pacientes do STO, a SND passou por reestruturação para adequar-se às propostas de um centro especializado no tratamento de câncer de mama e aos cuidados a pacientes oncológicos em cuidados paliativos exclusivos.

Com o ingresso das nutricionistas Rosilene Pinheiro (em 1997) e Giovanna Faillace (em 1998), foi possível impulsionar a unificação de condutas e rotinas de nutrição clínica com as outras unidades

do INCA, bem como realizar pesquisas e desenvolver protocolos e condutas nutricionais específicos para pacientes com câncer de mama e pacientes sob cuidados paliativos. Adicionalmente, possibilitou, a partir de 2000, a inserção da SND do HC III/HC IV nas atividades de ensino e, em 2002, a implementação das equipes de Terapia Nutricional do HC III e do HC IV, como parte da Comissão de Terapia Nutricional do INCA, além de participação na organização das Jornadas Internacionais de Nutrição Oncológica.

No que se refere ao ensino, inicialmente, a participação se deu nas atividades de organização, coordenação e preceptoria nas enfermarias e ambulatórios do HC III e do HC IV, nos cursos de Especialização em Nutrição Oncológica e de Aperfeiçoamento em Nutrição Oncológica, nas visitas técnicas profissionais, assim como membros efetivos na Comissão de Ensino em Nutrição.

Ao longo dos anos, a representação da SND do HC III foi ampliada, com a presença de Rosilene Pinheiro na coordenação do curso de Especialização em Nutrição Oncológica e, posteriormente, com a implantação do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia, assumindo a coordenação da categoria no programa entre 2010 e 2013. Em julho de 2013, Rosilene Pinheiro assumiu a chefia do Serviço de Educação e Informação Técnico-científica (Seitec), a supervisão da Área de Ensino Multiprofissional e a coordenação do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia, sendo as atividades de ensino da SND do HC III assumidas pelas nutricionistas lotadas na seção.

Visando à qualidade dos serviços, o INCA viabilizou, junto à União, a contratação de profissionais com vínculo temporário para suprir déficit de recursos humanos. Foram concedidas 20 vagas para nutricionistas, 50% para o HC III e o HC IV. O aumento no quadro, a partir de junho de 2006, possibilitou ampliar a assistência, com atendimento hospitalar em regime de plantão (12 horas/dia), aumento dos turnos de atendimento no Ambulatório Geral de Nutrição do HC III (8 horas/dia), implementação do Ambulatório de Nutrição específico às pacientes em quimioterapia (8 horas/dia), assistência integral no Centro de Manipulação de Nutrição Enteral (12 horas/dia), supervisão na Área de Produção de Refeições (12 horas/dia) e supervisão da Nutrição Clínica (8 horas/dia).

Fizeram parte da equipe da SND do HC III/HC IV Ana Rita Portela Moreto, Carla Souza Alves Pinto, Danieli Catarinozi Rocha, Dilma Ribeiro da Silva, Djanyr

Garcia Teixeira, Heloísa Gomes de Souza, Juliana Moraes Coelho, Luciana Fialho, Luciene Pinheiro, Márcia Souza das Chagas Alencar, Martha Christina Madureira, Rachel Duque Estrada Duarte, Rejane Chagas Pessanha, Samyra Kede, Vera Regina Dias, Ana Cristina de Souza da Silva, Ignez Magalhães de Alencastro, Mirza Freitas das Neves, Mariluci Sochacki Bizetti, Mônica de Oliveira Benarroz, Simone Côrtes Coelho, Rosângela Cordeiro e Mirelli Vidal Develland.

Em 2011, com o ingresso de oito nutricionistas concursadas, foi encerrado o contrato das profissionais temporárias. Foram lotadas na SND do HC III as nutricionistas Clara Gioseffi, Flávia Soares Alves, Isabel Cristina Santiago, Janyne Torqueti Melo, Marcela Campos de Aguiar, Rachel Thompson Motta, Patrícia Villas Boas de Andrade, Sandra Helena Kaznowski da Silva, Rosilene de Lima Pinheiro e Maria Angélica Léo Pardo Berzon.

A SEÇÃO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA DO HC IV

O HC IV originou-se a partir do STO — em atividade desde 1987 —, tendo sido inaugurado em 1998, quando passou a funcionar como unidade assistencial do INCA, denominada CSTO e renomeada Hospital do Câncer IV (HC IV) em 2004.

O quadro de profissionais da SND do HC IV foi composto, inicialmente, por nutricionistas da empresa de alimentação e nutrição terceirizada. A necessidade de suprir o déficit de pessoal, associada à impossibilidade legal de terceirização em serviços com objetivos fim/meio, gerou uma seleção pública para contrato temporário.

A nova estrutura possibilitou o atendimento especializado aos pacientes da unidade e a compreensão da dimensão e da importância do nutricionista nesse segmento de cuidados. Nesse momento, fizeram parte da equipe as nutricionistas: Ignez Magalhães de Alencastro, Luciana Fialho, Luciene Pinheiro Seixas, Mariluce Sochacki Bizetti, Mirsa Freitas das Neves, Mônica de Oliveira Benarroz, Rosângela Cordeiro, Mirelli Vidal e Simone Cortes Coelho. Posteriormente, houve a integração de Márcia de Souza Leite, Karine Pereira, Ana Paula Freitas Quintanilha Cardoso, Rachel Souza Thompson e Mônica Miranda.

A SND prestou, desde então, assistência aos pacientes na Internação Hospitalar, Ambulatório, Pronto Atendimento, Atendimento Domiciliar e Grupos Interdisciplinares de Apoio ao Paciente e Cuidadores (Cuide Bem de Seu Paciente e CuriosAção).

No período de 2007 a 2009, a SND foi coordenada por Rosângela Cordeiro, que participou do desmembramento da seção do HC III/HC IV, embora o cargo de chefia seja inexistente no HC IV. No ano 2009, a coordenação passou a ser de Mônica de Oliveira Benarroz, sendo em 2010 assumida por Ana Paula Freitas Quintanilha Cardoso, que permaneceu até junho de 2014. As demais nutricionistas exerciam suas atribuições considerando a particularidade de cada segmento.

A inserção de profissionais concursados deu-se a partir de 2011. O período de transição durou, em média um ano, com a extinção dos contratos temporários, com exceção da nutricionista Ana Paula Quintanilha, que permaneceu como celetista por meio da FAF até 2015. A SND do HC IV recebeu os novos servidores: Djanyr Garcia Teixeira, Emanuelly Varea Maria Wiegert, Ignez Magalhães de Alencastro, Fernanda Duarte Moreira, Rosane de Souza Santos Oliveira, Larissa Calixto Lima, Mariana Fernandes Costa, Lívia Costa de Oliveira, Karla Santos de Costa Rosa e Verônica Gonçalves Carvalho. Ainda sob a coordenação de Ana Paula Quintanilha, a seção foi informatizada, novos protocolos foram criados, e outros, revisados, a participação e as apresentações em cursos, seminários e congressos foram intensificadas e, no ensino, a temática dos cuidados paliativos ganhou maior relevância.

Alinhadas com as diretrizes do Instituto, as nutricionistas do HC IV procuraram direcionar seus esforços nos três pilares programáticos: assistência, ensino e pesquisa.

Atividades de assistência

A assistência da SND do HC IV abrange os seguintes segmentos: Ambulatório, Internação Hospitalar e Pronto Atendimento. Em todos, trabalha-se com o princípio da multidisciplinaridade. Vale mencionar a participação da seção na Assistência Domiciliar (AD) entre 2011 e 2015.

Atendimento ambulatorial

O atendimento ambulatorial da unidade adotou, durante alguns anos, um modelo de maior horizontalidade, visando à melhor aplicabilidade da atuação interdisciplinar. Nessa dinâmica, vigente entre 2009 e 2012, os pacientes, juntamente com seus familiares, ocupavam as salas de atendimento, enquanto os profissionais ocupavam uma sala interdisciplinar, onde havia troca de

informações, discussão e tomada conjunta de decisões. No momento da assistência, os profissionais se distribuíam entre as sete salas de atendimento, de acordo com as necessidades clínicas. Para tanto, todos os pacientes recebiam consulta médica e de Enfermagem e, com base em indicadores clínicos identificados, particularmente por meio da aplicação da *Edmonton* Symptom *Assessment Scale*, eram encaminhados para os serviços de fisioterapia, nutrição, psicologia e serviço social.

O primeiro ambulatório interdisciplinar de todo o INCA não está mais em funcionamento, e o modelo clássico de ambulatório multiprofissional, com salas distribuídas por categoria profissional, foi retomado. A SND conta com uma nutricionista exclusiva para o setor.

Atendimento domiciliar

Para os pacientes que já não mais conseguem comparecer às consultas ambulatoriais, o HC IV disponibiliza a Assistência Domiciliar. Tal modelo, *in loco*, pôde ser realizado pela SND de 2011 a 2015, com visitas inicialmente semanais durante meio turno e, posteriormente, quinzenalmente durante um turno. Atualmente, para os pacientes impossibilitados de deslocamento até o hospital, o cuidador comparece à consulta pré-agendada.

Atividades de ensino

A representação da SND do HC IV nas atividades de ensino foi inaugurada com o curso de Especialização em Nutrição Oncológica, sob a coordenação de Giovanna Faillace e, posteriormente, de Ignez Alencastro. Em 2010, foi implantado o Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia no INCA e, com a demonstração da relevância mundial do tema cuidados paliativos, houve necessidade de reformular e expandir os conteúdos teórico e prático. Entre 2010 e 2013, as atividades de ensino da unidade ficaram sob coordenação de Ignez Alencastro, com suplência de Mariana Fernandes Costa. A partir de 2014, a suplência passou para Larissa Calixto-Lima.

A participação no ensino intensificou-se e foi ampliada por meio da inserção das nutricionistas do HC IV em atividades de docência, orientação de trabalhos de conclusão de curso dos residentes e participação nos documentos Consenso Nacional de Nutrição Oncológica, Inquérito Brasileiro de Nutrição Oncológica e Inquérito Luso-brasileiro de Nutrição Oncológica do Idoso.

Em 2018, a Nutrição do HC IV, juntamente com a Coens, lançou o curso de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* em Nutrição em Cuidados Paliativos Oncológicos, com duração de um ano e coordenado por Larissa Calixto-Lima e Ignez Alencastro.

A partir de 2019, Livia Costa de Oliveira foi credenciada como jovem docente do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Oncologia do INCA, iniciando orientação de uma mestranda na área de Nutrição em Cuidados Paliativos Oncológicos.

Atividades de pesquisa

Os princípios dos cuidados paliativos se sustentam na prática baseada em evidências e, para tanto, a capacitação profissional contínua com foco no atendimento humanitário faz-se necessária. O investimento em pesquisa pelo grupo de Nutrição da unidade teve início em 2013, com o projeto "Alimentar, nutrir… morrer: sentidos e significados em uma vida paliativa", tese de doutorado da nutricionista Mariana Fernandes Costa, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da Uerj.

Em 2016, estudo pioneiro no Brasil relacionando estado nutricional, qualidade de vida e sobrevida de pacientes em cuidados paliativos oncológicos — coordenado pelas nutricionistas Emanuelly Varea Maria Wiegert, Larissa Calixto-Lima e Livia Costa de Oliveira — teve início e se estende até o presente momento. Intitulado "Diagnóstico nutricional diferencial e qualidade de vida em pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos", o estudo contribuirá para descrever um cenário ainda não explorado e que permitirá ao profissional de saúde, em especial ao nutricionista, mapear e tratar as alterações nutricionais nesse grupo de indivíduos, visando à melhoria da qualidade de vida e sobrevida. A pesquisa também será propícia para levantar um perfil representativo da população em cuidados paliativos atendida no INCA. Os resultados preliminares estão sendo divulgados por meio de apresentações de trabalhos científicos em diversos congressos e publicações em revistas nacionais e internacionais.

Realização de eventos

Em 2017, foi realizado o Simpósio de Nutrição em Cuidados Paliativos do INCA, cujos principais temas abordados foram: equipe multidisciplinar, transição do tratamento nutricional da abordagem curativa para a paliativa, nutrição nos cuidados ao fim de vida e nutrição funcional na visão paliativa.

Participação em comissões, câmaras técnicas e cursos

Mariana Fernandes Costa (titular) e Rosane de Souza Santos Oliveira (suplente) compõem a Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional do HC IV, conforme Portaria INCA nº 1.009, de 20 de dezembro de 2016.

As nutricionistas Verônica Gonçalves Carvalho (titular) e Emanuelly Varea Wiegert (suplente) compõem a Comissão de Prontuário do HC IV.

Verônica Carvalho (titular) e Livia Costa de Oliveira (suplente) compõem o Grupo Executor para promover a implementação da Portaria nº 1.274/GM/MS, de 6 de julho de 2016, no INCA, que dispõe sobre as ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável nos Ambientes de Trabalho.

As nutricionistas do HC IV ministram aulas sobre controle de sintomas e bioética no curso de Extensão em Cuidados Paliativos do Departamento de Gestão Hospitalar do Ministério da Saúde desde novembro de 2017. O objetivo é a capacitação de nutricionistas dos hospitais da rede federal em cuidados paliativos.

A Psicologia no Instituto

A SEÇÃO DE PSICOLOGIA DO HC I

A história da Psicologia no INCA começa em 1979, com a chegada da primeira psicóloga, Frida Márcia Horowitz Helsinger, pelo concurso do Ministério da Saúde, em 1977.

Frida Helsinger percorreu o hospital observando, escutando uma infinidade de demandas de pacientes, de familiares e da equipe de saúde, nos ambulatórios e nas enfermarias. E pensou em como sistematizar um trabalho.

O encaminhamento de um paciente pela equipe de saúde para a psicologia se dá a partir do quê? Da não adesão ao tratamento, de um quadro depressivo, de um comportamento nomeado como rebeldia ou dito inadequado, de uma tentativa de suicídio?

Assim, gradativamente, Frida Helsinger foi tornando compreensível para a equipe a especificidade de cada caso. Para o paciente, ela fundamentalmente está ali, para acolher seu sofrimento. Esse trabalho não se processa de forma palpável.

Em 1980, por meio da CNCC, o INCA contratou profissionais de todas as áreas. O diretor-geral, Ary Frauzino Pereira, algum tempo depois, criou o Serviço de Psiquiatria, Psicologia e Reabilitação, sob a coordenação da psiquiatra Zenaide dos

Santos Medeiros, que, com o auxílio da Direção, leva Teresa Cristina Moura de Lima como facilitadora desse processo.

Em 1982, o novo serviço era composto por Zenaide Medeiros, pela fonoaudióloga Célia Schuartz Seif, trabalhando na reabilitação vocal de pacientes laringectomizados, pela enteroestomaterapeuta Maria Célia Borchet Lopes, na reabilitação de pacientes colostomizados, pela psicóloga Frida Helsinger e pelos contratados pela CNCC Rosa Christina Rulff Vargas, Breno Pinheiro e Patrícia La Rocque de Campos. Contava também com duas psicólogas bolsistas e uma estagiária de Psicologia da Uerj, pelo Centro de Estudos.

Em julho de 1983, chega ao serviço, também pela CNCC, a psicóloga Maria Cristina Moraes Perdigão. Em março de 1984, foi contratada a psiquiatra Maria Christina Campello Pereira Porto Soares e, em novembro, a psicóloga Ana Valéria de Azevedo Paranhos. No mesmo ano, a estagiária, já formada, Eliane Moscoso foi efetivada pela CNCC.

O trabalho da Psicologia se desenvolveu de acordo com as prioridades sinalizadas por cada clínica e, assim, cada psicólogo ficou responsável por uma delas: Cabeça e Pescoço, Pediatria, Abdome, Mastologia, Ginecologia, Neurocirurgia, TOC, Cemo e Oncologia Clínica. Os profissionais faziam visitas diárias às enfermarias, atendendo pacientes e familiares e interagindo com a equipe de saúde.

Em 1985, o INCA realizou eleição indicando seu novo diretor, o médico Geraldo Mattos de Sá. O novo diretor atendeu ao desejo da equipe da Psicologia de tornar-se um serviço distinto da organização anterior, e solicitou que escolhessem um nome para a coordenação do setor. Assim, em 1º de outubro de 1985, foi criado o Serviço de Psicologia do INCA, com a chefia de Maria Cristina Perdigão e subchefia de Patrícia La Rocque. Esse momento foi considerado um significativo reconhecimento do trabalho desempenhado pela equipe.

No mesmo ano, o Centro de Estudos, em suas sessões semanais científicas com a Residência Médica, incluiu uma palestra da Psicologia para discorrer sobre Abordagem Multiprofissional ao Paciente Oncológico. Em 1986, o coordenador do Centro de Estudos, o médico Miguel Froimtchuk, promoveu oficinas em âmbito multiprofissional para discutir os efeitos emocionais do tratamento de câncer junto ao paciente e à família. Tema que foi amplamente desenvolvido nos 47º e 48º aniversários do INCA, quando a Psicologia apresentou seus trabalhos de

grupo multiprofissional junto ao paciente nas clínicas de Cabeça e Pescoço, Mastologia, Pediatria, Ginecologia, TOC e Oncologia Clínica.

Ainda em 1986, o INCA, junto com a CNCC, criou o Pro-Onco, um amplo programa para o desenvolvimento de ações de controle de câncer no país. Foram realizados seminários entre diversos hospitais gerais que atendiam pacientes de câncer e o INCA. O serviço de Psicologia e profissionais de outras áreas tomaram parte, em especial, no atendimento aos pacientes fora de possibilidade de cura.

Em setembro de 1986, o serviço recebeu Ana Cristina Monteiro Waissmann, contratada pela CNCC. No transcorrer dos anos 1980, a Psicologia ampliou suas atividades, vindo a efetivar um trabalho antes e após mesa-redonda com os médicos da assistência. Nesses momentos o paciente era examinado e, após a discussão do caso, recebia o diagnóstico e, por vezes, a definição de proposta de tratamento. Assim, as intervenções da Psicologia ocorriam nos dois tempos da atividade, junto ao paciente e sua família.

Destaca-se também o Grupo Multiprofissional com pacientes submetidas à histerectomia e, em um segundo momento, o Grupo de Discussão Centrado na Tarefa, composto por ginecologistas, psicólogo e assistente social — integrantes do Grupo Multiprofissional. Outro trabalho conjunto foi feito pela Psicologia e pelo Serviço Social com familiares dos pacientes internados nas enfermarias do TOC e da Oncologia Clínica. Na enfermaria do TOC, também eram realizados grupos multiprofissionais semanais, com médico, psicólogo, enfermeiro, assistente social e nutricionista, junto aos pacientes. Em seguida, a equipe discutia as questões levantadas pelos pacientes para repensar as intervenções necessárias para melhor atender às suas necessidades. Os atendimentos ambulatoriais cresceram também por consequência dos trabalhos de grupos.

Em 1989, os médicos Maurílio Arthur, Hélio Ferreira Lopes e Jânio Nogueira fundaram a Clínica de Dor para tratamento da dor crônica, onde a Psicologia passou a prestar assistência. No início dos anos 1990, chegaram ao Serviço de Psicologia, pela CNCC, Maria Cristina Maia e Yvonne Elsa Levigard. No mesmo ano, o então presidente da República, Fernando Collor de Mello extinguiu todas as campanhas e instituiu processo de municipalização da saúde. Nesse contexto, o INCA, além de se manter na instância federal, tornou-se um departamento do Ministério da Saúde e passou a orientar a política de câncer no Brasil.

O Hospital de Oncologia e o Centro de Ginecologia Luiza Gomes de Lemos foram incorporados ao INCA. O Instituto passou a ter quatro unidades hospitalares, cujos serviços ou áreas de Psicologia atuavam de forma independente, inclusive no Cemo, que mais tarde viria a se tornar uma unidade assistencial autônoma.

De 1993 a 1996, a psicóloga Eliane Moscoso, por convite da direção do HC III, dividiu sua atuação entre o Cemo e o HC III, juntando esforços aos de Vera Maria Stiebler Leal no desenvolvimento de um trabalho naquela unidade.

Em 1996, Eliane Moscoso retornou com exclusividade ao Cemo e, em 1999, a direção do HC III solicitou sua transferência definitiva para lá, onde assumiu a chefia da Psicologia. Ana Cristina Waissmann passou a dividir suas atividades no HC I com o Cemo, dando continuidade à rotina iniciada pela colega agora chefe do setor no HC III, no tratamento pré e pós-transplante de medula óssea. Sua atuação consistia na participação nos *rounds* médicos diários junto aos pacientes para facilitação do entendimento da equipe sobre as questões subjetivas. Ela também prestava apoio aos familiares dos pacientes internados. Em 2012, chegou para atuar no Cemo a psicóloga Daphne Rodrigues Pereira.

De 2003 a 2009, a cada ano, duas psicólogas do curso de Especialização juntavam-se a Ana Cristina Waissmann no Cemo, prestando assistência a pacientes em ambulatório e enfermarias, familiares e equipe de saúde. Em março daquele mesmo ano, o Serviço de Psicologia do HC I passa a ter assento no Comitê de Ética em Pesquisa — ocupado por Cristina Perdigão, Ana Valéria Paranhos, e, atualmente, Marcelo Chahon. Em abril de 1997, Ana Cristina Waissmann assumiu a chefia do serviço no HC I.

Em agosto, foi realizada a I Jornada de Psico-oncologia do INCA, como resultado de um significativo processo de integração da Psicologia de todas as unidades e como expressão de um trabalho interdisciplinar. Essa jornada agregou profissionais de diversas áreas ligadas à oncologia no Brasil, com importante troca de experiências, de produções científicas e de reflexões que se desdobraram em muitos eventos conjuntos nos anos seguintes.

Esse evento espelhou uma realidade da importância da Psicologia em Oncologia, em nível nacional, confirmada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 3.535, de 2 de agosto de 1998, que determinou que Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia devem manter psicólogos clínicos integrados à equipe de saúde.

Para efetivação dessa diretriz, profissionais vieram de diversos estados para treinamento no INCA. Todas as unidades receberam psicólogos visitantes. Maria da Conceição da Costa Moreira, contratada da FAF para o Setor de Triagem, é convidada pela direção do HC I para chefiar a Psicologia da unidade, em março de 2002.

Em 2006, Ana Valéria Paranhos assume a coordenação da especialização em Psicologia Oncológica do INCA com Ana Cristina Waissmann até a última turma, em 2009.

No mesmo ano, chegaram ao HC I as psicólogas com vínculo temporário pelo Ministério da Saúde: Ana Lúcia Soares, Eliane Vieira Pereira, Maria Thereza Delduque Kroff, Maria Zenaide Souza Gonçalves, Renata Corrêa Britto, Renata Schittini, Rosália Paschoalli, Silvia Coutinho, Solange Wertman e Vera Lúcia Borges (que retornou ao INCA pelo concurso de 2014, na Coordenação de Prevenção e Vigilância), contratadas, especificamente, para a assistência na internação. Cada profissional ficou lotada em uma clínica: Pediatria, Hematologia Pediátrica, Abdome, Neurocirurgia, Oncologia Clínica, CTI, Hematologia, Tórax e Cirurgia Plástica. Os *staffs* continuavam com Cabeça e Pescoço, TOC, Urologia e Cemo.

Em 2008, Rosa Cristina Vargas foi transferida do HC I para a Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-quadro para o Controle do Tabaco.

Os temporários ficaram até 2011, quando assumiram os aprovados em concurso. Nesse mesmo ano, foi realizada a VIII Jornada de Psicologia Oncológica/II Encontro INCA — Sociedade Brasileira de Psico-oncologia, com o tema Cuidando de Famílias Enlutadas, momento em que a equipe de Psicologia que se despedia fechava um ciclo e deixava seu legado.

Ao HC I, chegaram Alessandra Gonçalves de Sousa, Ana Beatriz Rocha Bernat, Camila Tokarski Boaventura, Cátia Araújo, Cláudia Fernandes Borges, Joana Lezan Sant'Anna, Juliana de Miranda e Castro Arantes, Keyla Costa Reis, Marcelo Chahon e Monica Marchese Swinerd.

Em virtude da aposentadoria de Maria da Conceição Moreira, em agosto de 2011, retornava à chefia Ana Cristina Waissmann, que convidou Monica Marchese para substituta. Monica Marchese, empreendeu, no HC I, um trabalho de reconstrução e pactuação de rede com o município e o estado, uma vez que muitos pacientes vinham de lugares distantes, com importante

demanda para acompanhamento psicológico, porém sem condições de dar continuidade.

Após vários contatos com colegas da rede, foi criado um cadastro de porta de entrada, para cada situação (atendimento psicológico, psiquiátrico etc.), em cada área programática da cidade do Rio de Janeiro, bem como do estado. A partir daí, começaram a tecer novas redes. Esse trabalho, ao contrário de fazer um encaminhamento burocrático, de referência e contrarreferência, consistia em construir para o paciente, e com ele, um caminho possível, que significava mais do que encaminhá-lo para outra unidade. Isso só era possível pelo lugar de referência e transferência que os psicólogos do INCA ocupavam. Com isso, o paciente conseguia se sentir seguro e acolhido, mesmo que estivesse se tratando em outro lugar. O Serviço de Psicologia do INCA continuaria como uma referência para ele.

A participação da Psicologia no Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA foi iniciada mediante o empenho de um número reduzido de profissionais dispostos a ocupar as funções de preceptoria, docência e, especialmente, de orientação que cabe somente a mestres ou doutores. A primeira turma teve início em 2011, sob a coordenação de Ana Cristina Waissmann e Maria da Conceição Moreira (aposentada ao fim desse mesmo ano).

A partir de 2012, e com a entrada de profissionais concursados, o plano de curso foi gradativamente revisto e ampliado conforme os interesses e necessidades da equipe, compartilhados em reuniões de Ensino e sob a orientação da Comissão de Residência Multiprofissional e da CEDC, o que permitiu intercâmbio maior entre os profissionais das unidades. Nesse ano, Juliana de Castro Arantes assumiu a coordenação da Comissão de Ensino da Psicologia, contando com Rosilene Gomes como suplente, até 2014, quando Márcia Regina Costa assumiu a coordenação, mantendo Rosilene Gomes como substituta. Em 2017, Rosilene Gomes assume a coordenação e convida Keila de Moraes para suplente. Um ano mais tarde, Keila de Moraes assume a coordenação, tendo Daphne Pereira como suplente.

A Psicologia já formou mais de 30 profissionais, cuja inserção nas rotinas beneficia não somente a assistência direta aos pacientes, mas estimula os profissionais a refletir continuamente sobre sua prática, fomentando novos segmentos de estudo e pesquisa.

Em 2012, engajados nesse processo de transformação, da pura assistência para

um movimento articulando ensino-pesquisa-assistência, surgiu a ideia de uma publicação que englobasse as diferentes contribuições daqueles envolvidos nessa práxis. A ideia surgiu em um planejamento de atividades a serem desenvolvidas pela equipe, como contribuição de Ana Beatriz Rocha Bernat, mas logo se somou ao desejo de Monica Marchese e Daphne Pereira. Assim, foi gestada a publicação *Cadernos de Psicologia*, que já conta com quatro edições, cada uma sobre um tema da clínica, com organização que envolve profissionais da Psicologia (Ana Beatriz Rocha Bernat, Monica Marchese), Serviço Social (Luciana Alcântara) e Ensino (Fernando Lima).

Os *Cadernos de Psicologia* têm a missão de transmitir e dar visibilidade ao trabalho de diferentes profissionais no cuidado ao paciente oncológico, considerado um trabalho entre vários, com olhares e saberes particulares e singulares de cada prática.

O primeiro número foi publicado em 2013, por ocasião da IX Jornada de Psicologia Oncológica/III Encontro INCA-Sociedade Brasileira de Psico-oncologia, sob o título *Desafios no Cuidado Integral em Oncologia*, e reimpresso em 2016, em razão da grande procura da comunidade científica, contando com a contribuição de profissionais, de dentro e de fora do INCA, a partir da perspectiva de integralidade e intersetorialidade do cuidado. A partir de então, a cada ano, até 2016, uma edição temática foi publicada, originada a partir dos desafios na clínica cotidiana:

2014 *Sofrimento psíquico do paciente oncológico: o que há de específico.*

2015 *O tempo no hospital oncológico.*

2015 *O corpo na perspectiva interdisciplinar.*

Outras iniciativas integrando assistência e pesquisa surgiram. Entre elas, a pesquisa *Corpo e finitude*, sob a coordenação da psicóloga Juliana de Miranda e Castro Arantes, do HC I, em parceria interinstitucional INCA/UFRJ, desenvolvida a partir do trabalho na Clínica de Dor. Hoje, trata-se de pesquisa e estudo que reúne, a cada semana, profissionais de diferentes instituições e universidades em torno da clínica do sofrimento psíquico diante da experiência de tratamento que altera e incide sobre o corpo, trazendo à tona os limites que o tratamento e a doença impõem à vida.

Impasses no reingresso escolar de crianças e adolescentes egressos de tratamento onco-hematológico é uma pesquisa desenvolvida

no âmbito da Oncopediatria da instituição, coordenada pela psicóloga Ana Beatriz Bernat do HC I, e que conta com a contribuição de profissionais da área da saúde e da educação.

Em setembro de 2015, foi iniciado trabalho da equipe interdisciplinar com pacientes com câncer gástrico no ambulatório da Seção de Cirurgia Abdominopélvica. Os pacientes são atendidos no mesmo dia por médico, enfermeira, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social e as psicólogas Ana Cristina Waissmann e Juliana Castro Arantes. O trabalho "Corpo e câncer de estômago – a palavra do paciente: experiências no Ambulatório Interdisciplinar" está publicado no *Cadernos de Psicologia*, n. 4 (2016).

Em 2017, foi criado o Grupo Multidisciplinar de Laringe, coordenado pela médica Izabella Costa Santos, da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço. A equipe é constituída por cirurgião de cabeça e pescoço, oncologista clínico, radioterapeuta, enfermeiro, radiologista, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, assistente social, odontólogo e a psicóloga Cláudia Fernandes Borges.

Em junho de 2017, Ana Cristina Waissmann aposentou-se e Monica Marchese Swinerd assumiu a chefia, convidando Marcelo Chahon para ser seu substituto. E, em 2018, Cristina Perdigão também se aposentou.

A ÁREA DE PSICOLOGIA NO HC II

Durante os primeiros anos do HC II, no final dos anos 1990, algumas psicólogas foram lotadas provisoriamente na unidade, mas a organização da rotina e fluxos de trabalho se iniciou com a psicóloga Aurélia Ribeiro da Rocha, que ingressou no INCA em 2001 para compor o corpo clínico do HC III e, no ano seguinte, foi convidada a atuar também no HC II. Manteve a dupla inserção até que, em 2003, passou a atuar apenas no HC II. Teve, então, o desafio de construir um espaço para o trabalho do psicólogo no hospital, enfrentando obstáculos para que os aspectos subjetivos fossem incluídos nos processos biomédicos. Permaneceu como a única psicóloga da unidade até 2006, quando houve um processo seletivo simplificado para contratação temporária.

Ingressaram, então, as psicólogas Andréia Maria Thurler Fontoura, Waléria Aparecida Britts de Souza e Rosângela Jurema Guimarães. Em agosto de 2010, Aurélia Rocha aposentou-se, e em fevereiro de 2011, Rosilene Souza Gomes e Monica Aparecida de Oliveira Pinheiro foram admitidas por concurso público

destinado a substituir os temporários. Um ano mais tarde, ingressava Keila de Moraes Carnavalli, em nova chamada do referido concurso.

Desde 2005, o HC II recebia alunos da Especialização em Oncologia, que também contribuíram para a consolidação do trabalho do psicólogo. A unidade recebeu alunos até 2009, totalizando 11 especializandos. No ano 2012, as atividades de ensino retornaram à unidade, agora, recebendo alunos da Residência Multiprofissional em Oncologia.

A inserção da psicologia nas atividades de assistência do HC II ocorreu ao longo desse período, em um processo dinâmico que acompanhou os movimentos e transformações da instituição, gerador de desafios e potencialidades. Enquanto havia apenas uma psicóloga, o trabalho teve como foco estabelecer diálogo com os demais profissionais para a inserção nas rotinas e fluxos de trabalho. Na ocasião, o atendimento em psiquiatria era oferecido para todas as pacientes da Ginecologia, pelo único profissional da unidade, e a Psicologia realizava consultas a partir de demanda das pacientes ou por encaminhamento da equipe.

Inicialmente, Aurélia Rocha buscou instaurar uma rotina de consultas pré-cirúrgicas, mas encontrou o obstáculo de ser a única psicóloga da unidade. A resposta às solicitações para atendimento às pacientes constituiu uma oportunidade para a profissional estreitar laços com os ginecologistas e iniciar diálogo sobre a relevância de incluir os aspectos emocionais no processo de cuidado. Assim, gradativamente, o atendimento psicológico passou a ser oferecido a todas as pacientes que ingressavam para tratamento cirúrgico, com o reforço na equipe proporcionado pelos alunos do curso de especialização e, depois, pelo ingresso das profissionais com vínculo temporário.

Outra frente de trabalho de Aurélia Rocha foi o atendimento em grupo. Participou, junto à equipe multiprofissional, de grupos de sala de espera. Foi idealizado, também, junto ao Serviço Social, trabalho de grupo destinado a dar apoio emocional às pacientes com indicação de tratamento radioterápico. Essas pacientes, em geral, eram acometidas por câncer do colo do útero em estadiamento avançado e não participavam do atendimento psicológico individual, destinado às pacientes cirúrgicas.

Os fluxos de tratamento e rotinas de trabalho foram gradativamente se consolidando, e um aspecto da gestão favoreceu isso. No ano 2004, o INCA firmou

convênio com o Consórcio Brasileiro de Acreditação, para implantação da Acreditação Hospitalar nas suas unidades. Assim, houve a padronização de procedimentos, e a Área de Psicologia do HC II publicou, em 21 de julho de 2006, a primeira versão de sua Instrução de Serviço, com a descrição minuciosa dos processos de trabalho e inserção nos fluxos institucionais. Desde então, esse documento tem sido revisto e atualizado, com a versão mais recente publicada em setembro de 2016.

A área participou ativamente também das ações do Projeto Humanização, para implementar a Política Nacional de Humanização no INCA. Aurélia Rocha fez parte do Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) e Andreia Thurler a sucedeu. Esse GTH contribuiu para a implementação da recepção integrada e a realização de sessões clínico-institucionais, denominadas reuniões de clínica ampliada. Após um período de descontinuidade, desde 2017 foi recomposto o GTH, com a participação da psicóloga Rosilene Gomes.

Atualmente, na clínica de Ginecologia, é oferecida consulta individual para todas as pacientes com indicação de tratamento cirúrgico, agendada no ingresso à instituição, na recepção integrada. Da mesma forma, é agendado o grupo de suporte psicológico pré-radioterapia para as pacientes com definição deste tratamento. O atendimento ambulatorial ocorre tanto para pacientes que se encontram em fluxo inicial de tratamento quanto para demanda espontânea, encaminhamentos, pedidos de parecer, interconsulta e consulta conjunta. Além disso, as profissionais têm rotina diária de visita às enfermarias, prestando atendimento à beira do leito para pacientes internadas e de apoio aos familiares. Integram ainda a equipe multiprofissional que realiza semanalmente reunião com acompanhantes de pacientes internados.

A equipe criou também fluxo de trabalho para a clínica de TOC. Uma psicóloga, acompanhada por residentes, participa semanalmente da mesa-redonda, realiza o acolhimento de pacientes com definição de tratamento estabelecida e agenda consultas de continuidade para os que demonstram maior vulnerabilidade emocional. Esses pacientes são ainda assistidos em enfermaria e têm consultas de seguimento ambulatorial, quando necessário.

Os profissionais realizam atendimento de apoio no CTI, serviço de emergência ou sala de quimioterapia, a partir de solicitação da equipe multiprofissional

ou demanda do paciente ou familiar. Os profissionais mantêm contato com a rede de saúde mental para o encaminhamento de pacientes, quando necessário.

Ao longo dos dez anos em que a atual equipe atua na instituição, foram vividas experiências instigantes. Entre elas, destaca-se o grupo de reflexão com médicos oncologistas, realizado pelas psicólogas Keila Carnavalli e Rosilene Gomes, em conjunto com a psicóloga da Divisão de Saúde do Trabalhador Liana Fonseca, durante oito meses em 2014. Junto à equipe multiprofissional do TOC, foram desenvolvidos por Keila Carnavalli, no período de 2013 e 2014, grupos de apoio para pacientes amputados.

A equipe do HC II participa ativamente da elaboração do plano de curso da Residência Multiprofissional em Oncologia, assumindo a coordenação de módulos do eixo específico e atuando na docência e preceptoria. A partir de 2013, Rosilene Gomes atuou como suplente de coordenação da área de Psicologia, assumindo a titularidade em 2017. Nesse período, Keila Carnavalli foi a representante docente e assumiu a coordenação da área em 2018. Rosilene Gomes participa, ainda, como coordenadora suplente no curso de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* em pré-habilitação e aceleração de recuperação pós-operatória, coordenado pela nutricionista Gabriela Villaça Chaves. Trata-se de curso interprofissional, incluindo nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo e farmacêutico, que tem atividades de natureza prática e teórico-prática. À Psicologia cabe o manejo do estresse e da ansiedade no pré-operatório, por meio de consultas individuais e em grupo.

As atividades científicas e de divulgação do trabalho da Psicologia em Oncologia também fazem parte dessa história. Em agosto de 2009, a equipe realizou o evento "O feminino e o câncer: a interface com a psicologia".

A ÁREA DE PSICOLOGIA DO HC III

Em 1990, o CGLGL foi incorporado ao INCA. Com a chegada da psicóloga Vera Leal Stiebler, recém-transferida do Pro-Onco, deu-se início à construção de intervenções que contemplassem questões subjetivas produzidas com a experiência de adoecimento e tratamento oncológico. Sua prioridade foi o atendimento ambulatorial às pacientes que estavam conhecendo seu diagnóstico e iniciando seu tratamento. A psicóloga Eliane Moscoso passou a dividir sua jornada entre o HC I e o HC III, uma vez

que, no primeiro, sua clínica se desenvolvia na Mastologia.

De 1995 a 2004, a psicóloga Márcia Regina Costa vinha se dedicando à coordenação da creche. Seu intercâmbio com as psicólogas assistenciais do HC III, Aparecida Gondar Carrullo, e do HC IV, Rose Belém, era constante. Nessa época, Aurélia Rocha já havia se juntado ao grupo, o que possibilitou a estruturação de um trabalho em que a paciente era remetida a uma profissional de referência, que acompanhava sua trajetória do diagnóstico até os cuidados paliativos, quando necessário.

No ano 1997, ocorreu o primeiro evento da psicologia do INCA. Isso já demonstrava a preocupação da equipe em propor ações relativas ao ensino, algo que se concretizou, alguns anos mais tarde, com a criação da Especialização em Psicologia Oncológica. A I Jornada teve coordenação de Rose Belém e Márcia Costa, e contou com palestra de Terezinha Pena, convidada para abordar as dificuldades de comunicação entre os profissionais de saúde e o paciente.

Por meio da CEDC, o INCA começou a reunir outras áreas para formalizar as atividades de ensino. O ano 2001 marcou o momento em que as psicólogas Eliane Moscoso, Maria Cristina Maia, Aurélia Rocha, Márcia Costa (HC III) e Cida Carrullo (HC IV) aceitaram o desafio proposto por Maria Alice Sigaud, psicóloga que atuava como chefe da CEDC.

Foi, então, organizado curso de aperfeiçoamento, cujo intuito era produzir a atualização pedagógica, didática e clínica, com a participação de psicólogas de todas as unidades assistenciais do INCA para a recepção dos primeiros especializandos. O primeiro curso foi oferecido em 2003 e teve duração de sete meses. O critério de seleção incluía experiência na prática hospitalar. As monografias de conclusão de curso, disponíveis nas bibliotecas do INCA, são testemunhos desse processo de construção e refinamento teórico que se fez ao longo dos anos. Com efeito, muitos dos que passaram pela especialização permaneceram atuando na assistência hospitalar.

Vera Stiebler, Eliane Moscoso e Márcia Costa sustentaram as atividades de coordenação e vice-coordenação até 2005. No entanto, mesmo com elas afastadas da coordenação, o HC III não deixou de receber especializandos, chegando a ter cinco. Manteve-se a participação efetiva quando a orientação da CEDC foi alterada para o projeto da Residência Multiprofissional, em 2010. Lembrando que, nesse ínterim, acontecia o curso de

aperfeiçoamento de Psicologia na área de Mastologia em Oncologia, coordenado pelas *staffs* citadas. Aurélia Rocha foi cedida para o HC II em 2003, enquanto Márcia Costa assumiu jornada integral na assistência em 2004.

Indicadores demonstravam que eram atendidas quase 99% das pacientes cirúrgicas. Muitas iniciavam seu encontro com a psicologia na quimioterapia neoadjuvante, outras, durante o processo de definição de tratamento. É importante salientar que, no ano 2004, as discussões de casos passaram a ser frequentadas pela Psicologia, com voz ativa e fazendo valer o trabalho multiprofissional. O trabalho no grupo de dor crônica foi, durante seu funcionamento, exemplo de tal possibilidade e alcance do trabalho.

Em 2006, houve a entrada de psicólogas temporárias, que permaneceram até 2010. A presença de Helen Pinheiro, Claudia de Paulo, Adriana Bisi Nicolau, Sandra Maria Gomes, Illana Gravino, Nara Viegas e Thereza Christina Magalhães Castro fez com que o serviço ganhasse fôlego. Em 2011, por meio do concurso público, passaram a integrar a equipe Luzia Rodrigues Pereira e Luciana Dantas da Ponte.

As psicólogas Eliane Moscoso e Vera Stiebler inseriram a Psicologia no fluxo dos atendimentos multiprofissionais do pré-operatório, o que tem importantes efeitos, não só de avaliação da subjetividade da paciente em face da cirurgia, como de seu consentimento para ela e sua rede de apoio, entre outros aspectos. Muitas vezes, é necessária a mediação com a equipe para a reorientação das pacientes, em alguns casos adiando a cirurgia, até que a paciente tenha condições psíquicas para tal.

Outra porta de entrada da Psicologia nessa época, mantida pela psicóloga Thereza Castro junto com os especializados, era o atendimento às pacientes que iniciavam a quimioterapia neoadjuvante.

Mesmo após a redução da equipe, com o desligamento das temporárias e aposentadoria de parte do quadro permanente, buscou-se manter a participação da Psicologia no Grupo Multiprofissional Qualidade de Vida, criado e organizado pelo Serviço Social, subdividido em dois grupos, com duas psicólogas: uma fazia atendimento em grupo com pacientes pós-cirúrgicas, e a outra, com os familiares de tais pacientes.

Com a chegada das psicólogas concursadas, buscou-se atender a um quantitativo maior de pacientes internadas na oncologia clínica, mantendo-se sempre a referência do profissional. Desde a

criação do serviço, valoriza-se um conceito precioso da clínica: a transferência. O profissional que se tornou referência para o paciente o acompanha em seu percurso em toda a linha de cuidado. Além de possibilitar melhor manejo da transferência, estar com o paciente nos diferentes espaços institucionais favorece a interlocução com a equipe, que muitas vezes ainda não o conhece.

O HC III tornou-se novamente parte ativa no ensino, quando as psicólogas eram convocadas a organizar e a formular um programa transversal (junto com outras categorias) e específico com o início da Residência Multiprofissional. Tal atividade, partilhada com as outras psicólogas da assistência, demandou longo tempo de planejamento e organização da oferta de campo, e, com isso, a preparação de preceptores, supervisores e coordenação de módulos, além de orientadores. A primeira turma da Residência Multiprofissional em Oncologia a contar com psicólogos começa em 2011.

A coordenação da Residência Multiprofissional na área ficou a cargo de Márcia Costa de 2014 até 2016. Todo o trabalho e as decisões da Comissão de Ensino de Psicologia seguem as orientações da Comissão de Residência Multiprofissional e da Coordenação Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Portanto, as decisões partem de um colegiado. Neste, há um tutor da categoria de cada unidade, e respectivos suplentes, uma representação docente e discente, também com seus suplentes, além de um membro da Coens.

Em 2017, o HC III ficou restrito à psicóloga Luzia Rodrigues Pereira nas atividades assistenciais. Tornou-se necessária nova reorganização do serviço, mantendo-se o compromisso de atender aqueles pacientes que necessitam de acompanhamento.

Foi criado por Luiza Pereira o grupo de pacientes pré-cirúrgicas. Além da troca de experiências entre elas, é apresentado o setor de Psicologia para que as pacientes o busquem caso necessitem. Mantém-se uma escuta atenta sobre o consentimento das pacientes à cirurgia, bem como a rede de apoio que cada uma tem.

A psicóloga está presente na unidade de internação da Oncologia Clínica, o que estreita a relação com a equipe. Cabe mencionar que, de abril a agosto de 2017, a psicóloga Claudia de Paulo, lotada no HC IV, cumpriu parte de sua carga horária na unidade de internação da Oncologia Clínica do HC III, onde, além dos atendimentos às pacientes e familiares,

retomou o estreitamento entre as equipes das duas unidades.

As pacientes de outros setores do hospital são encaminhadas por pedido de parecer ou interconsulta. Considera-se que o trabalho do psicólogo no hospital é clínico e também institucional, um não se faz sem o outro.

Mais recentemente, a psicóloga Luciana Dantas da Ponte passou a integrar a equipe multiprofissional do Núcleo de Segurança do Paciente. Ela também está responsável por planejar ações locais que possam contribuir com a "comunicação segura", estabelecidas pela OMS como uma das metas internacionais de segurança do paciente. Como esse trabalho, também abarca os diferentes processos assistenciais na unidade. A transversalidade dessa função traz novos desafios para o que seja a inserção do psicólogo na gestão do cuidado.

Outro trabalho importante atualmente retomado é o da atuação da Psicologia na genética. Eliane Moscoso e Maria Cristina Maia foram as precursoras e exerciam parte de suas atividades junto ao grupo de Aconselhamento Genético. Tal atividade foi modificada depois da aposentadoria de ambas.

O serviço de genética conta, atualmente, com a bolsista pesquisadora Vanessa Barreto Nogueira Costa e Márcia Regina Costa como coorientadora e pesquisadora de pós-doutorado da UFRJ, ambas sob a coordenação da geneticista pesquisadora Anna Cláudia Evangelista dos Santos. As linhas de pesquisa abrangem o acompanhamento psicológico às pacientes que estão no curso da testagem genética.

A ÁREA DE PSICOLOGIA DO HC IV

"A morte sempre existiu e existirá entre nós. Ela é parte integral da existência humana" (KÜBLER-ROSS, 1975). Assim, Elisabeth Kübler-Ross, um dos nomes mais conhecidos para aqueles que estudam os cuidados paliativos, inicia a introdução ao seu livro *Morte: estágio final da evolução*.

A assistência em cuidados paliativos preconiza atenção integral e multidisciplinar ao paciente, principalmente na fase conhecida como processo de morte ou de terminalidade. O suporte psicoterapêutico é um dos pilares da assistência em cuidados paliativos do HC IV e abrange paciente, familiares e cuidadores.

A atuação dos psicólogos em cuidados paliativos, grande parte das vezes, é de caráter breve e pontual e oferece contribuições importantes no entendimento da morte, do morrer e do luto.

A Área de Psicologia do HC IV teve início quando a unidade estava em sua proposta inicial, como Gesto, nos anos 1990, com o trabalho de duas psicólogas: Rosiléia Belém e Maria Aparecida Gondar Carrullo, que, inicialmente, colaboraram como voluntárias. Maria Aparecida efetivou-se como funcionária do Gesto (que, ainda na década de 1990 tornou-se o CSTO, e, em 2003, HC IV), onde atuou até sua aposentadoria.

Ao longo da primeira década dos anos 2000, outros profissionais juntaram-se ao serviço por meio de vínculo temporário. Elaine Cordeiro foi contratada após concluir a Especialização em Psicologia em Cuidados Paliativos Oncológicos do próprio INCA. Juntou-se à equipe Marcelo Araújo, e, após a saída de Elaine Cordeiro, em 2005, chegou Silvana Maria Aquino da Silva.

Silvana Aquino representou a Psicologia do HC IV entre 2006 e 2008. Ao longo desse período, fizeram parte da equipe Cristiane Lobo, Valéria Martinho, Elizabeth Medeiros, Leila Gonçalves, Graziela Maia, Elizabeth Dantas e Fátima Geovanini, todas com contratos temporários. Houve ainda, pelo período de um ano, a participação da psiquiatra Denise Feijó.

A partir de 2008, Bianca Oigman assumiu a representação do grupo. Em 2010, a equipe formada por ela, Silvana Aquino, Daniela Righetti e Almir José dos Santos Filho atuava em todos os processos assistenciais da unidade.

A equipe atual tem seis profissionais: Mariana Abreu Machado, Mabel Viana Krieger, Rafaela Costa Braga, Maria Lúcia de Freitas Pequeno e Claudia de Paulo, admitidas pelo concurso de 2010, e Ana Beatriz Raimundo de Castro, pelo concurso de 2014.

Os objetivos da Área de Psicologia do HC IV compreendem:

- Prestar assistência psicológica individual aos pacientes acompanhados nos processos assistenciais (ambulatório, internação hospitalar, assistência domiciliar e emergência).
- Oferecer suporte psicológico aos familiares e cuidadores com sintomas psicológicos agudos decorrentes do agravamento da doença oncológica e da perspectiva de finitude.
- Atuar integrada à equipe interdisciplinar, participando das discussões de casos clínicos e definição de condutas terapêuticas.
- Instrumentar a equipe interdisciplinar para o manejo das reações emocionais diversas de pacientes e cuidadores.

- Fazer atendimento em grupo com familiares e cuidadores de pacientes internados, como espaço terapêutico de fortalecimento e suporte emocional.
- Participar dos processos de comunicação de notícias difíceis.
- Oferecer suporte psicológico a familiares de pacientes em cuidados ao fim de vida.
- Realizar atendimento pós-óbito a familiares e cuidadores, identificando fatores de risco para luto complicado e necessidade de apoio psicológico contínuo.
- Desenvolver atividades de estudo, ensino, aprimoramento profissional e intercâmbio de conhecimentos na área de Cuidados Paliativos, visando a contribuir para o desenvolvimento profissional e acadêmico desse campo.

A equipe de psicologia do HC IV desde sempre esteve envolvida com atividades de ensino e pesquisa. A atuação inicial foi como docentes, preceptores e orientadores dos alunos da Especialização em Psicologia em Cuidados Paliativos Oncológicos.

Nos primeiros anos da década de 2010, alguns cursos de especialização do INCA, incluindo o de Psicologia, foram extintos, para dar lugar à Residência Multiprofissional em Oncologia. As psicólogas do HC IV tiveram participação ativa tanto na formulação e na implementação do curso quanto nas atividades de coordenação, docência, preceptoria e orientação de pesquisa acadêmica.

A ÁREA DE PSICOLOGIA DO CEMO

O Cemo foi fundado em 1983, com a premissa de ser referência nacional em transplantes de medula óssea. Desde o início, havia uma proposta de trabalho multidisciplinar. Mas, ainda que a Psicologia participasse de todas as reuniões para discussão de casos clínicos, essa presença não bastava para garantir um lugar na linha de cuidado.

A primeira psicóloga do Cemo foi Rosa Christina Rulff Vargas, que, gentilmente, nos concedeu uma entrevista para esta publicação. De acordo com a profissional, uma das peculiaridades dessa clínica se refere à intervenção do psicólogo naquilo que o paciente experimenta durante todo o tempo do transplante. O escopo do trabalho abrange acompanhar o paciente nessa travessia. Outra característica é que, inúmeras vezes, a intervenção se dá de for-

ma indireta, ou seja, junto a um familiar ou à equipe multidisciplinar. Raramente a atuação se restringirá ao paciente.

Antes de se tornar uma unidade, o Cemo era um setor do HC I. Mas, mesmo depois de se tornar independente, por restrição de recursos humanos, necessitava dispor de profissionais do HC I, a fim de complementar suas atividades na assistência. Dessa forma, o Cemo requereu o suporte de psicólogos do HC I por muito tempo.

Apenas em 2012, após realização de concurso, é que foi convocado um profissional exclusivo, a psicóloga Daphne Rodrigues Pereira. Isso possibilitou a inserção da psicologia de maneira mais sistematizada no Cemo. A chegada de um profissional exclusivo não significou um rompimento com a história anterior. Ao contrário: justamente a partir do que foi realizado, tornou-se possível seguir com o trabalho, acrescentando-se outras propostas.

O atendimento da psicologia abrange todas as etapas do transplante. Inicia-se com a consulta ambulatorial pré-transplante, quando todos os pacientes encaminhados são avaliados quanto à elegibilidade para o procedimento. Preferencialmente, deve estar presente um acompanhante do paciente, uma vez que o trabalho da psicologia engloba também os cuidadores. Ainda nessa fase, a psicologia participa da mesa-redonda — reunião semanal que trata das internações a serem feitas.

A etapa seguinte é a internação para realização do transplante. Em razão da complexidade do tratamento — o paciente é incentivado a permanecer acompanhado por todo o processo —, é frequente que os cuidadores manifestem certas afecções. Mas, mesmo que não haja demandas específicas por parte dos familiares, grande parte das intervenções se dará junto a eles durante a internação. Ainda nessa fase, a participação do psicólogo abrange sua inclusão nos *rounds*: reuniões clínicas diárias, onde são discutidos os casos de todos os pacientes internados.

Após a alta hospitalar, o paciente seguirá sendo acompanhado ambulatorialmente ou em regime de hospital-dia. Nessa etapa, o atendimento se dá apenas por demanda, do próprio paciente, do cuidador, da equipe, ou caso o profissional de psicologia observe alguma questão. Essa mudança se deve, em parte, a certo abrandamento do tratamento, mas também ao quantitativo reduzido de profissionais, que prioriza os atendimentos segundo a gravidade dos casos.

Um aspecto importante do trabalho da psicologia hoje é a valorização do ensino e da pesquisa. A inserção na Residência Multiprofissional em Oncologia — e a consequência prática disto, que consiste na realização de atividades de docência, preceptoria e orientação — oxigena a prática no campo. Para isso, contribuem os alunos da instituição e também os residentes externos de diferentes estados que solicitam estágio no Cemo.

Outros projetos são realizados. Parceria com o Instituto Federal de Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro permitiu a realização de atividades de terapia ocupacional na sala de espera do ambulatório. Uma bolsa de especialização pós-residência teve como produto o levantamento da Síndrome de *Burnout* na equipe do Cemo.

REFERÊNCIAS

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **O corpo na perspectiva interdisciplinar**. Rio de Janeiro: INCA, 2016. (Cadernos de Psicologia, n. 4). Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//cadernos-de-psicologia.pdf. Acesso em: 2 maio 2022.

KÜBLER-ROSS, E. **Morte**: estágio final da evolução. Rio de Janeiro: Record, 1975.

O Serviço Social

Este capítulo traça a trajetória do serviço social nas diferentes instituições, tanto públicas quanto filantrópicas, que deram origem ao INCA até os dias atuais, considerando a diversidade e especificidades de cada uma de suas unidades. O conteúdo é resultado de pesquisa bibliográfica e documental, além de relatos orais de assistentes sociais que compuseram as equipes ao longo desses 85 anos.

Nas atuais unidades assistenciais — HC I, HC II, HC III, HC IV e Cemo —, observa-se o serviço social como parte da equipe multiprofissional, desde sua criação.

O SURGIMENTO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA AO CÂNCER E DO SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL

O início das ações de enfrentamento ao câncer no Brasil se deu concomitantemente ao surgimento do serviço social no país, nas décadas de 1930 e 1940.

A criação de políticas sociais e o desenvolvimento das grandes instituições assistenciais, algumas delas vinculadas à saúde pública, foram respostas diretas ao agravamento das expressões da questão social oriunda das necessidades da nova massa de trabalhadores urbanos, surgidas durante o processo de industrialização.

Nesse período, as ações de atenção à saúde dos brasileiros estavam organizadas em diferentes modelos assistenciais: o "modelo campanhista", com ações de controle de epidemias e algumas doenças, como o câncer; a medicina previdenciária, com ações de assistência à saúde de trabalhadores e seus dependentes, por meio dos institutos de aposentadoria e pensão, sob o comando do Ministério do Trabalho; e a medicina liberal privatista, com assistência àqueles que podiam pagar. Já as necessidades de saúde de grande parcela da população continuavam sendo atendidas mediante ações assistenciais oferecidas pela filantropia de cunho religioso.

A criação do Centro de Cancerologia, em 1937, destinado à profilaxia e ao tratamento do câncer, marca o início das iniciativas públicas como resposta ao crescente aumento da mortalidade relacionada com a doença (TEIXEIRA, 2010).

Nesse período, o serviço social ainda era uma profissão recente, considerando que as primeiras escolas no Brasil foram fundadas em 1936, no Estado de São Paulo, e em 1937, no Estado do Rio de Janeiro. A profissão surge no âmbito dos movimentos sociais mais amplos de bases confessionais da Igreja católica, que vê a necessidade de formação teórica e social de sua laicidade como estratégia de manter sua influência e *status* diante do processo de secularização da sociedade. Em razão de sua origem, a atuação profissional do serviço social era de cunho doutrinário e moralizador, cujo objetivo era constituir ações educativas para segmentos da população pobre.

Na década seguinte, foram organizados os primeiros serviços nacionais voltados ao controle de doenças prioritárias, com o propósito de garantir ao Estado o papel de coordenação e normatização das atividades no setor da saúde. Assim, foi criado o Serviço Nacional de Câncer (SNC).

Foi também durante as décadas de 1940 e 1950, atrelado ao desenvolvimento das grandes instituições previdenciárias e assistenciais, que o serviço social adquiriu seu *status* e reconhecimento como profissão. Nesse período de consolidação, o serviço social desenhou seu primeiro Código de Ética (1947). Sua importância está no fato de ter sido um instrumento que se propôs dar *status* de profissão ao serviço social.

No âmbito do SNC, foi possível observar o processo de institucionalização da profissão. O serviço social foi uma das categorias presentes no organograma

aprovado pelo Decreto nº 15.971, de 4 de julho de 1944 (TEIXEIRA; FONSECA, 2007). Ainda que não seja possível abordar o trabalho desenvolvido pelos assistentes sociais no SNC, a literatura aponta que este estava centrado na ação educativa para ajustamento do indivíduo e na tecnificação da assistência. Segundo Bravo (2013, p. 156):

> A ação dos assistentes sociais na área da Saúde, chamada de Serviço Social Médico, foi inicialmente ligada à puericultura e à profilaxia de doenças transmissíveis e hereditárias. As funções exercidas pelos profissionais eram: triagem socioeconômica, elaboração de fichas informativas sobre o cliente para ajudar o médico no tratamento, distribuição de auxílios financeiros para possibilitar a ida do cliente à instituição médica, conciliação do tratamento com os deveres profissionais do cliente mediante entendimentos com o empregador, cuidado com relação aos fatores emocionais e psicológicos do tratamento, adequação do cliente à instituição com a obtenção de sua confiança.

NOVOS DESENHOS PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER E A RECONSTITUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL

As grandes instituições públicas passam por transformações para adaptação às novas demandas desenvolvimentistas de caráter populista da segunda metade da década de 1950, como também novas instituições públicas e filantrópicas são criadas para esse fim.

Na área da saúde, é possível observar a influência estrangeira, que se deu por meio de um novo modelo assistencial com inspiração norte-americana: a medicina com maior ênfase na prevenção da doença.

Com relação ao controle do câncer, o Governo Federal seguiu duas direções: de um lado, a continuidade de investimento em ações estatais, reforçada pela transformação do SNC no INCA, em 1957, e, de outro, o investimento em ações de filantropia, pela criação da Associação das Pioneiras Sociais, em 1956.

No regimento interno do INCA, instituído pelo Decreto nº 50.251, de 28 de janeiro de 1961, a Seção de Serviço Social, então denominada Seção de Assistência Social, integrava o Serviço de Reabilitação e Assistência Social, subordinado à Divisão de Medicina e Cirurgia. Suas competências eram (BRASIL, 1961, n.p., grifo nosso):

> Art. 72.
>
> I – Promover a **recuperação social** dos doentes tratados; [...]
>
> VI – Auxiliar as famílias dos doentes na solução de **problemas domésticos, econômicos e sociais**, decorrentes da doença de um de seus membros;
>
> X – Elaborar **estudos sobre os problemas de caráter psicológico**, econômico e social que se criam e preparar a comunidade familiar, em decorrência da manifestação de câncer em um dos seus membros, com o fim de possibilitar ao Instituto procurar e adotar soluções que diminuam os prejuízos sociais e atenuem as reações emocionais ocasionadas pela enfermidade.

O mesmo regimento previa a inserção de profissional de serviço social na Seção de Recepção, que integrava o Serviço de Clínica Médica, exercendo a função de chefia. Ocupar a chefia da seção demonstrava que a profissão era reconhecida e legitimada a partir do viés conservador próprio daquele período.

O serviço social avançou em seu processo de reconhecimento, com a Lei de Regulamentação da Profissão (BRASIL, 1957). Na mesma época, também são delineadas as bases da perspectiva modernizadora do serviço social, sob influência profissional norte-americana.

No ano 1957, foi criada outra instituição voltada para o tratamento do câncer — o Instituto de Oncologia, que passou a ser coordenado pelo SNC, ampliando os serviços oferecidos.

Em 1967, o Ministério da Saúde instituiu a CNCC, para coordenar ações com a finalidade de reduzir a incidência do câncer no país. Para tanto, o INCA destinava recursos para várias instituições públicas, filantrópicas e privadas. Foi nessa conjuntura de expansão da capacidade hospitalar que foi construído, em 1977, o Hospital Santa Rita, anexo ao Centro de Pesquisa Luiza Gomes de Lemos (CPLGL), ampliando a atuação do serviço social na instituição, que passou a realizar atendimento direto aos usuários internados e grupos de orientação na alta hospitalar.

Desde a criação do INCA e do CPLGL, o serviço social desenvolvia ações de ensino e pesquisa dentro e fora da instituição, sendo recorrente a participação em diversos eventos científicos, como o Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais.

Em função da transição epidemiológica desenhada no Brasil e no mundo,

caracterizando-se pela redução na mortalidade por doenças infecciosas, associada ao aumento progressivo na morbimortalidade por doenças cronicodegenerativas, em 1972, foi elaborado o Programa Nacional de Controle do Câncer. Os crescentes índices de incidência da doença no país mostravam a ineficácia de uma intervenção meramente hospitalar, curativista e medicalizante.

A grande virada da profissão somente foi possível na década de 1980, após o ingresso no circuito universitário (década de 1970), que possibilitou a aproximação com leituras e debates das áreas das ciências sociais e humanas. O contexto sociopolítico foi decisivo para a revisão crítica da categoria, visto que, na segunda metade da década de 1970, houve a retomada de vários movimentos sociais, em luta pela redemocratização do país e por direitos sociais. Ou seja, a partir da inserção de profissionais e estudantes de serviço social no contexto da luta política, a profissão deixou de fazer uma crítica isolada no interior da categoria e iniciou uma análise mais totalizante da realidade social. Desse modo, o serviço social ingressa na década de 1980, rompendo com a pseudoneutralidade da profissão e questionando sua atuação conservadora.

A ATENÇÃO ONCOLÓGICA UNIVERSAL E O PROJETO ÉTICO-POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL

O movimento de redemocratização do país teve como um dos seus idealizadores e impulsionadores o Movimento da Reforma Sanitária, que tinha como bandeira a garantia constitucional do direito à saúde pública universal e sua democratização.

A Constituição Federativa de 1988 inaugurou um novo modelo de relações intergovernamentais entre Estado e sociedade. A saúde passa a ser considerada como direito de todos e dever do Estado (art. 196), garantido mediante políticas sociais e econômicas.

Na década de 1980, observa-se o fortalecimento do INCA no cenário nacional, como órgão estratégico para a política de controle do câncer, ampliando seu arcabouço técnico, de pesquisa e de serviços à população.

No INCA, a configuração dos cuidados paliativos como prática assistencial tem seu marco em 1986, com a criação do Programa de Atendimento ao Paciente Fora de Possibilidade Terapêutica de Cura, que funcionava no Hospital de Oncologia. Desde o início, o programa contou com a presença de assistentes

sociais. Com o crescimento do número de atendimentos, em 1989 o programa é transformado no Serviço de Suporte Terapêutico Oncológico (STO) e passa a incluir visitas domiciliares. O STO contava com duas assistentes sociais voluntárias. Elas realizavam reuniões com famílias para orientação sobre o funcionamento do STO, os cuidados paliativos e os direitos sociais dos pacientes e familiares.

Na década de 1980 o país vivenciava o processo de democratização e ampliação da participação cidadã no âmbito das políticas sociais. Tais transformações tiveram impacto direto na configuração da profissão do serviço social.

É importante destacar as diversas formas de inserção nesse Instituto ao longo dos anos: profissionais de carreira, contratados e voluntários. As relações trabalhistas variadas resultaram em diferentes níveis de autonomia profissional e condições de trabalho.

Para o serviço social, a década de 1990 representou a consolidação do projeto ético-político profissional, que tem suas bases normativas no Código de Ética, aprovado em 1993, na lei de regulamentação da profissão, também de 1993 (BRASIL, 1993), e nas diretrizes curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, de 1996.

ATUAÇÃO NAS UNIDADES DO INCA

A unidade na Praça Cruz Vermelha foi a primeira onde se verificou a existência de assistentes sociais desde sua criação. O serviço social está inserido no âmbito da Divisão Técnico-assistencial, que agrega as grandes áreas (psicologia, serviço social, farmácia, fonoaudiologia, fisioterapia e nutrição).

O HC I conta com 12 assistentes sociais que empreenderam mudanças para reorganizar sua intervenção na instituição, de modo que dispusessem de mais tempo para se dedicar também a ensino e pesquisa, sem prejuízo para a assistência.

Atualmente, o processo de trabalho se organiza por clínica, possibilitando ao profissional tornar-se referência tanto para as equipes quanto para os usuários, além de produzir conhecimento sobre sua intervenção, dentro e fora da instituição.

Conforme os registros do HC II, desde 1991 o Serviço Social consta como seção que compõe a equipe multiprofissional. Presentemente, a equipe é composta por oito assistentes sociais, que desenvolvem ações de caráter assistencial, educacional, de pesquisa e de assessoria aos processos de gestão na unidade, atendendo às clínicas de Ginecologia, Oncologia e TOC, nas enfermarias e ambulatórios.

Quatro assistentes sociais atuam na assistência, ensino e pesquisa no HC III. No antigo CSTO, a equipe era formada por seis assistentes sociais e já atuava em todos os processos assistenciais (ambulatório, internação hospitalar e assistência domiciliar), desenvolvendo ações socioeducativas com grupos, além das atividades de ensino. Atualmente, o HC IV conta com nove assistentes sociais inseridas nos diferentes espaços de atuação.

O serviço social também está presente no Cemo, contando com dois profissionais.

Um ponto a ser destacado são as diferentes origens do corpo de assistentes sociais que compunham o então recém-ampliado Instituto, no início da década de 1990. As profissionais tiveram como desafio reestruturar as ações em serviço social, considerando o novo modelo institucional proposto.

No campo do ensino, um produto do período de unificação foi a organização dos primeiros cursos de capacitação em oncologia voltados para profissionais internos e externos. Os cursos de aperfeiçoamento datam de 1997 e eram destinados ao público interno. Nova turma foi aberta no ano seguinte, ampliando o perfil para demais profissionais que atuavam em oncologia.

A organização do ensino se tornou um importante mecanismo de diálogo e construção coletiva, tanto de estratégias de atuação como de debates enriquecedores para maior organização e aprimoramento do fazer profissional.

Nesse sentido, o serviço social organizou atividades que compreenderam convênio para estágio de graduação, cursos de atualização e aperfeiçoamento e, em 2000, curso de Especialização. Além disso, abriu-se a possibilidade de visitas de observação. Como instituição de referência no país, o INCA recebe muitas demandas de realização de visitas técnicas.

Os cursos de atualização e especialização tinham como público-alvo assistentes sociais com atuação na saúde, em particular, em instituições de assistência oncológica do SUS, bem como do próprio Instituto. Tinham como objetivos contribuir para a capacitação permanente dos assistentes sociais na atenção oncológica e para a organização e a sistematização das práticas desses profissionais na oncologia.

Foram organizadas as bases para a oferta de cursos pelas seguintes ações: instituição do Comitê de Ensino em Serviço Social, a partir de 2002, com repre-

sentantes do HC I, HC II, HC III e HC IV; e criação do curso de Especialização de Serviço Social em Oncologia, em 2009.

Em 2008, foi avaliado, no âmbito da Especialização em Serviço Social, que a carga horária de 40 horas semanais, prevista pelo curso, não favorecia a liberação dos profissionais, tendo em vista a necessidade de afastamento integral do trabalho. Tal fato determinou a interrupção da oferta do referido curso em 2009. Naquele ano, foi oferecido apenas o Aperfeiçoamento.

No ano 2010, a Comissão de Ensino em Serviço Social toma a decisão de se agregar ao Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia, implementado nesse mesmo ano no Instituto, sendo extinto o curso de especialização. Atualmente, são oferecidas sete vagas para a categoria.

Em virtude da realização de concursos públicos em 2005, 2010 e 2014, para substituição dos contratados por servidores do quadro permanente do Ministério da Saúde, ocorreu mudança significativa no perfil profissional, trazendo diversidade e ampliando a atuação dos assistentes sociais no âmbito da pesquisa.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL. **Diretrizes curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social**. Rio de Janeiro: ABEPSS, 1996.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 19 ago. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 50.251, de 28 de janeiro de 1961**. Aprova o Regimento do Instituto Nacional de Câncer. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 1961. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-50251-28-janeiro-1961-389792-publicacaooriginal-1-pe.html. Acesso em: 16 ago. 2021.

BRASIL. **Lei nº 3.252, de 27 de agosto de 1957**. Regulamenta o exercício da profissão de Assistente Social. Brasília, DF: Presidência da República, 1957. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3252.htm. Acesso em: 13 ago. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm. Acesso em: 16 ago. 2021.

BRAVO, M. I. S. **Saúde e serviço social no capitalismo**: fundamentos sócio-históricos. São Paulo: Cortez, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ASSISTENTES SOCIAIS. **Código de ética do assistente social**. [*S. l.*: *s. n.*], 1986.

TEIXEIRA, L. A. O controle do câncer no Brasil na primeira metade do século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 13-31, jul. 2010. Supl. 1.

TEIXEIRA, L. A.; FONSECA, C. O. (coord.). **De doença desconhecida a problema de saúde pública**: o INCA e o controle do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007.

A Área de Fonoaudiologia

A Lei nº 6.965, sancionada em 9 de dezembro de 1981, regulamentou a profissão de fonoaudiólogo (BRASIL, 1981). Além de determinar a competência desse profissional, a partir desta lei foram criados os conselhos federal e regionais de Fonoaudiologia (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2016).

No contexto da instituição e da regulamentação do SUS, o fonoaudiólogo passou a ser reconhecido como participante das equipes responsáveis pela assistência integral à saúde. Além da assistência, na oncologia o fonoaudiólogo atua no ensino, pesquisa e gestão, em uma perspectiva interdisciplinar e com base nos princípios da Política Nacional de Humanização.

No Brasil, a fononcologia surge a partir da necessidade de oferecer uma reabilitação eficaz a pacientes com sequelas estéticas e funcionais extensas do tratamento oncológico. Questões relacionadas com qualidade de vida e aspectos bioéticos impuseram novos desafios aos profissionais atuantes na Área de Câncer de Cabeça e Pescoço, principalmente aos fonoaudiólogos, levando ao desenvolvimento progressivo do conhecimento científico nessa área.

No INCA, a fonoaudiologia teve início em 1972, de forma voluntária, por meio da fonoaudióloga Célia Schwarz

Seif. A atuação era voltada à reabilitação de pacientes submetidos à cirurgia de laringectomia total como tratamento de câncer na laringe. Na época, a fonoaudiologia era conhecida pelo termo "logopedia", e os profissionais da área, como "terapeutas da palavra" ou "logopedistas".

Após a regulamentação da profissão, Célia Schwarz tornou-se a primeira integrante do então chamado Centro de Reabilitação Fonoaudiológica do INCA, com vínculo pelo Ministério da Saúde.

A partir de 1987, ingressou no Instituto a fonoaudióloga Ondina Costa Pinheiro, e a atuação fonoaudiológica foi ampliada aos demais pacientes submetidos a tratamento nas regiões de cabeça e pescoço.

Preocupada com a reabilitação de pacientes submetidos à laringectomia total, cirurgia com grande impacto nas funções respiratória e de comunicação, Célia Schwarz criou, em 1993, o Grupo de Apoio aos Laringectomizados do INCA, pioneiro no Brasil.

Funcionando semanalmente há 25 anos, o grupo tem como objetivos oferecer um ambiente de integração social, no qual são fornecidas oportunidades de desenvolvimento da comunicação (pelos métodos de laringe eletrônica, voz esofágica ou prótese traqueoesofágica), compartilhamento de experiências, aquisição de informações sobre o processo de reabilitação oncológica, com profissionais de saúde, aquisição de conhecimentos diversos, com voluntários, além da atividade de coral, que interfere diretamente na autoestima, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes. Conforme a pioneira Célia Schwarz, "o canto facilita o refinamento da voz e a reintegração social".

Nos anos seguintes, houve a incorporação de outros profissionais à Área de Fonoaudiologia do HC I, por contratos temporários, expandindo-se a assistência fonoaudiológica às demais clínicas, como Neurocirurgia, Pediatria, Abdome, Urologia, Plástica, Oncologia, Hematologia e Tórax, e às outras unidades do INCA.

Em dezembro de 2010, pela primeira vez, a Fonoaudiologia foi contemplada no concurso público. Em 2011, quatro profissionais concursadas foram incorporadas à equipe de cinco profissionais contratadas. No ano 2012, finalizaram-se os contratos temporários e foi convocada mais uma fonoaudióloga aprovada no concurso.

Nesse período, houve significativa ampliação da assistência fonoaudiológica aos pacientes internados e, a

partir do segundo semestre de 2017, o serviço foi incluído na unidade de cuidados paliativos.

Atualmente, a Área de Fonoaudiologia conta com cinco profissionais (Mariana Chaves Ruiz Guedes, Andressa Silva de Freitas, Christiane Gouvêa dos Santos, Cristiane Ferreira Rodrigues e Kaliani Lima Coça), graduadas pela UFRJ. A intervenção fonoaudiológica compreende atendimento ambulatorial, hospitalar, em grupo e participação em atividades interdisciplinares, de ensino e de pesquisa em fononcologia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 6965, de 9 de dezembro de 1981**. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo e determina outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1981. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6965.htm. Acesso em: 23 dez. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA (Brasil). **Código de ética da Fonoaudiologia**. Brasília, DF: CFFa, 2016. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/legislac%CC%A7a%CC%83o/codigo-de-etica/. Acesso em: 17 ago. 2021.

A Seção de Física Médica

A história da Física Médica no INCA está entrelaçada com a própria história do tratamento do câncer no Brasil. Foi por meio do pioneirismo de Esther Nunes Pereira, a primeira física médica do Brasil, contratada em janeiro de 1954 para exercer "funções atinentes à física aplicada e à medicina nos setores de Roentgenterapia, Curieterapia e Radioisótopos", que o Instituto lançou as bases para o desenvolvimento da especialidade. Em abril de 1960, Esther Pereira viajou para a Inglaterra, para estagiar por um ano no Christie Hospital and Holt Radium Institute, em Manchester (Estados Unidos). Ao retornar, passou a chefiar o Setor de Física de Radiações do INCA que, naquela época, pertencia à Divisão Nacional de Câncer. Após 32 anos de dedicação, aposentou-se, em outubro de 1986.

Por intermédio da CNCC, coordenada por Edmur Flávio Pastorelo, em 1980, foram instalados um acelerador linear de 18 MV, três equipamentos de telecobaltoterapia, um simulador de radioterapia, braquiterapia "LDR" com Cs-137 e um Stabilipan de 300 KV, ocorrendo a contratação de físicos, radioterapeutas e técnicos.

Com a missão de viabilizar o funcionamento do Centro de Radioterapia em horário integral, possibilitando o tratamento de até 320 pacientes por dia,

mais uma enfermaria de braquiterapia "LDR" com Cs-137 para seis pacientes por semana, formou-se a primeira equipe integrada de físicos médicos do INCA, composta por: Laura Maria de Araújo Guedes, Joel Francisco Gonçalves, Maria da Penha Silva Roriz, Sônia Cecatti e Pedro Paulo Pereira Jr.. Entre as atribuições da equipe estavam o gerenciamento de dosimetria, manutenção e funcionamento dos equipamentos e o planejamento de tratamento dos pacientes.

A construção do Anexo E (1990) permitiu que a Física Médica e a Radioterapia fossem remodeladas e modernizadas, com a expansão e aquisição de novos equipamentos. Físicos foram treinados no Princess Margareth Hospital (em Toronto, Canadá), e o primeiro Sistema de Planejamento de Tratamento, Theraplan plus e Therascan, entrou em operação. Desde então, novas modalidades de tratamento vêm sendo implementadas na rotina, a exemplo da radioterapia de intensidade modulada (2005), da radiocirurgia (2006) e do RapidArc (2011).

No Ensino, o Programa de Formação de Recursos Humanos em Física Médica foi inaugurado em 1987 para a Área de Radioterapia e, a partir de 2003, foi agregada a Área de Imagem, subdividida em Radiologia e Medicina Nuclear.

Com duração de dois anos e carga horária de 60 horas semanais, em regime de dedicação exclusiva, os cursos caracterizam-se por ensino em serviço, conduzido e supervisionado por docentes e preceptores da equipe de físicos médicos do próprio Instituto.

O ingresso é facultado aos graduados em física (licenciatura ou bacharelado) ou física médica, por processo seletivo anual. São oferecidas seis vagas (quatro para Radioterapia e duas para Imagem), bolsa de estudo, alojamento e alimentação. O programa foi responsável por formar quase 25% do total de físicos médicos assistenciais atuantes em radioterapia e imagem no país.

Apesar de existir há mais de 60 anos, o Setor de Física Médica do INCA somente foi alçado à condição de seção no primeiro semestre de 2017, promovendo a unificação de três grandes áreas da assistência oncológica: radioterapia, medicina nuclear e radiologia. A equipe conta com 19 profissionais de carreira do ministério distribuídos por três unidades, sob chefia centralizada e sendo responsável pelo treinamento de 12 físicos residentes.

O grupo tem atuado na apresentação de iniciativas coletivas, a exemplo da I Jornada de Física Médica, ocorrida em novembro de 2014, com o objetivo

de divulgar a física médica praticada em âmbito hospitalar e abordar temas relevantes para residentes e aspirantes ao Programa de Residência em Física Médica do Instituto. A jornada passou a integrar o calendário de eventos da instituição, e em sua segunda edição, em 2016, superou a marca de 200 participantes.

Ainda em 2014, foi criado grupo de estudos visando a implementar linha de pesquisa utilizando o método de simulação Monte Carlo na avaliação de problemas relativos a tratamentos radioterápicos em geral e de novas modalidades de terapia com radiação. Dessa ação, resultaram o curso de Introdução ao Método Monte Carlo (em 2016) e o 1º Encontro Nacional sobre Aplicações de Simulação Monte Carlo do INCA (em 2017), ambos em parceria com pesquisadores da Uerj, do Instituto de Radioproteção e Dosimetria e do Instituto Militar de Engenharia. O encontro reuniu a comunidade científica de todo o país.

O compromisso da Seção de Física Médica do INCA é a garantia da qualidade, incorporação de novas técnicas e tecnologias, pesquisa e divulgação científicas e responsabilidade com segurança nas práticas envolvendo radiação ionizante, visão perpetuada por seus líderes: Esther Nunes Pereira, Pedro Paulo Pereira Jr., Lúcia Helena Bardella, Delano Valdivino dos Santos Batista e Thiago Bernardino da Silveira.

FÍSICOS MÉDICOS NA RADIOTERAPIA

Afrânio Akreman Macedo, Alexandre Bernardino Pinto Jorge, Aneli Oliveira da Silva, Elizabeth Aparecida Vianello, Evangelina Márcia Lima de Macedo, Leonardo Peres da Silva, Lúcia Helena Bardella, Maíra Ribeiro dos Santos, Marina de Arruda Botelho, Saulo Santos Fortes e Thiago Bernardino da Silveira.

FÍSICOS MÉDICOS NA MEDICINA NUCLEAR

Antônio Paulo de Oliveira, Eduardo Rodrigues de Oliveira, Janaína Dutra Silvestre Mendes, Jorge Wagner Estevez da Silva e Márcia Maria Lopes.

FÍSICOS MÉDICOS NO RADIODIAGNÓSTICO

Fernando Mecca Augusto, Rafael Figueiredo Pohlmann Simões e Thalis Leon de Ávila Saint'Yves.

A Área de Odontologia

A Área de Odontologia, subordinada à Divisão Cirúrgica do HC I, presta serviço a todas as unidades do Instituto, sendo responsável por cerca de 900 atendimentos por mês e uma média mensal de 45 próteses bucomaxilofaciais. O público-alvo é formado, principalmente, por pacientes submetidos a cirurgias e a tratamentos com químio e radioterapia com efeitos colaterais na cavidade bucal. Os cinco cirurgiões-dentistas e quatro residentes que atuam no setor fazem atendimentos sob demanda nos ambulatórios, enfermarias e unidades de terapia intensiva (UTI).

Localizada em um anexo ao prédio-sede do INCA, a área conta com sete consultórios e equipamento de raios X panorâmico, tomógrafo *cone bean* (feixe cônico) e quatro aparelhos de *laser* de baixa potência para tratamento de mucosite.

A Odontologia foi incluída no organograma do INCA na reforma administrativa de 1952. Os cirurgiões-dentistas, inicialmente, faziam parte da Seção de Cabeça e Pescoço, fundada no mesmo ano pelo diretor-geral Alberto Lima de Morais Coutinho. A seção era composta por Jorge Sampaio de Marsillac Motta (médico e chefe), Ataliba Macieira Bellizzi (médico e cirurgião-dentista assistente) e Abner Ayres de Castro e Silva (cirurgião-dentista). Os cirurgiões-dentistas

iniciaram suas atividades no consultório odontológico, localizado no ambulatório do Hospital Gaffrée e Guinle, e no centro cirúrgico, participando também das atividades científicas da seção.

Após a reforma do regimento interno, em 1961, as unidades de Odontologia e Otorrinolaringologia foram criadas dentro da Seção de Cabeça e Pescoço, ainda chefiada por Marsillac. O médico Walter Corrêa de Souza chefiou a Unidade de Odontologia de 1953 a 1968, sendo sucedido pelo médico Paulo Camisão. Na inauguração do prédio da Praça Cruz Vermelha, em 1957, a Odontologia já dispunha de ambulatório próprio. A equipe era composta pelos cirurgiões-dentistas Altair Luiz de Souza, Édio Juarez de Andrada Pereira, Jayme Leão Guitmann, Raymunda Godoy, Ulisses Jansen de Faria e Zilmar Silveira Costa. Nessa época, Guitmann iniciou a reabilitação protética dos pacientes submetidos à cirurgia de cabeça e pescoço, o que permitiu melhores resultados funcionais e cosméticos.

A Unidade de Odontologia foi desmembrada da Seção de Cabeça e Pescoço em 1972, sendo criada a Área de Odontologia, chefiada por Walter de Souza até sua aposentadoria, em 1990, quando foi substituído por Altair Souza. Em 1991, Altair Souza pediu exoneração e Édio Pereira assumiu a chefia. A equipe, nesse período, era composta por Altair Souza, Ani Cristine Crelier, Jayme Guitmann, José Roberto de Menezes Pontes, Roberto Neves e João Ricardo Silvares Sertã.

A área sempre foi muito ativa na divulgação da prevenção do câncer de boca, participando da elaboração das diretrizes do Programa Nacional de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer da Boca, em 1976, pelo Ministério da Saúde, e do Programa de Oncologia do INCA/Ministério da Saúde (Pro-Onco). O setor também proporcionava visitas guiadas de acadêmicos de odontologia, orientadas por Jayme Guitmann (professor da UFF e da Unigranrio) e José Roberto Pontes (professor da Uerj), assim como na interação com universidades do Rio de Janeiro nas sessões de casos clínicos, com a presença dos professores de Patologia Oral da UFRJ Silvio Bevilacqua e José Carlos Borges Teles.

Após a aposentadoria de Édio Pereira, em 1997, Marcos Caminha Pinto Monteiro assumiu a chefia da área, localizada provisoriamente na Rua do Resende, 128. No ano 2000, foi instalado um aparelho de radiografia panorâmica digital. Nessa época, a equipe era composta pelos cirurgiões-dentistas Ani Cristine Crelier

(responsável pela prótese bucomaxilofacial), Arlete Albuquerque Ribeiro, Claudia Tereza Pinheiro, Héliton Spindola Antunes, José Roberto Pontes (cedido na época para a disciplina de Estomatologia da Uerj), Marco Antônio Pereira, Renato Mayhe, Roberto Neves e Valkiria D'Aiuto de Matos; pelos protéticos Sonia Peres, Carlos Alberto Ferreira e Flávio de Castilho Stamato; e pelas técnicas de enfermagem Sonia Ribeiro e Claudia Fiuza Oliveira. Ainda em 2000, foi inaugurado o consultório da Odontopediatria, no ambulatório da Oncologia Pediátrica, sob a reponsabilidade de Valkiria Matos. Nesse mesmo ano, foi iniciado o tratamento pioneiro de mucosite oral com laserterapia, com resultados surpreendentes.

Nessa gestão, também houve estímulo à pesquisa, o que permitiu que Héliton Spindola realizasse o primeiro estudo clínico de fase III no Brasil, utilizando a laserterapia para prevenir mucosite oral em pacientes submetidos ao transplante de medula óssea (dissertação de mestrado). Demonstrando excelentes resultados, o trabalho foi premiado (*Merit Award*) no Congresso da American Society of Clinical Oncology, em 2006, em Atlanta (Estados Unidos), e publicado na revista *Blood Journal*.

No ano 2004, a chefia foi assumida por Roberto Neves. Em 2009, a Odontologia foi transferida para o novo ambulatório, com sete consultórios, área administrativa, laboratório de prótese, sala de espera e sala de reuniões, na Rua Carlos Sampaio, 246. Nessa época, iniciou-se o curso de Especialização em Estomatologia, coordenado por Héliton Spindola, sendo renomeado como Especialização em Odontologia Oncológica e, em 2010, incluído na Residência Multiprofissional.

Em 2007, já integrando a Coordenação de Pesquisa, Héliton Spindola iniciou outro estudo de fase III utilizando a laserterapia para prevenir mucosite oral nos pacientes submetidos à radioterapia na região de cabeça e pescoço (tese de doutorado), cujos excelentes resultados foram apresentados no Congresso da American Society of Clinical Oncology, em 2011, em Chicago (Estados Unidos), e publicados na *Radiotherapy Oncology* Journal. José Roberto Pontes também concluiu o doutorado em 2011 na Uerj, durante o qual avaliou a efetividade de colutórios bucais do mercado brasileiro.

Nesse mesmo ano, Pontes assumiu a chefia da Odontologia, dando nova configuração à gestão e iniciando parceria com a Coordenação de Pesquisa. Tal parceria permitiu a criação de ambulatório,

coordenado por Spindola, abrindo novas linhas de pesquisa com pacientes da Oncologia e os submetidos a transplante de medula óssea. Renato Mayhé, em 2014, concluiu estudo sobre o efeito antibacteriano de cimentos de ionômero de vidro com diacetato de clorexidina (mestrado na Uerj). A incorporação de um tomógrafo digital, em 2016, assim como de novos profissionais, impulsionou o atendimento dos pacientes e estimulou a participação dos residentes em congressos e pesquisas. Iniciou-se, em 2016, o curso de Manejo do Paciente Oncológico, parceria da Área de Odontologia, Coordenação de Pesquisa, Coordenação de Ensino, Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede e Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, com o objetivo de expandir o conhecimento dos cirurgiões-dentistas da Atenção Básica para fazer o diagnóstico precoce do câncer de boca e atendimento do paciente oncológico antes, durante e após o tratamento do câncer.

Atualmente, a equipe é composta pelos cirurgiões-dentistas Débora Pereira, Luciana Stehal Lage, Julia Gouveia, Marcia Pontes, Marcos Caminha Pinto Monteiro, Vanessa Silva; pelos protéticos Agostinho Fernandes Filho, Carolina Oliveira de Almeida, Jorge Antônio Bistene Dabdab e Monica Ribeiro Matos; e pela técnica de enfermagem Claudia Fiuza Oliveira.

A Enfermagem no Instituto

A DIVISÃO DE ENFERMAGEM DO HC I

Desde a fundação do Centro de Cancerologia, em 1938, a chefia efetiva da Seção de Enfermagem foi ocupada, em ordem cronológica, pelas seguintes enfermeiras: Frida Ruhemann, Guilhermina Monteiro, Carolina Becker, Rosa de Paula, Zilda Vieira Ramos, Orlanda Joaquina da Costa e Aracy Moura.

Com a mudança para a sede definitiva, situada na Praça Cruz Vermelha, em 1957, na estrutura organizacional do Instituto existia a Divisão de Medicina e Cirurgia, que incluía o Serviço de Enfermagem. Coube à enfermeira Zilda Vieira Ramos a responsabilidade pela chefia desse serviço, no Hospital do Câncer (BODSTEIN, 1987).

Em 1968, assume a chefia do serviço a enfermeira Maria Alves Bandeira. Posteriormente, Maria Antonia Zelanovsky e Maria Luiza Aragão. Nessa época, algumas atividades foram iniciadas, como as comemorações da Semana de Enfermagem e cursos de treinamento para o público interno e externo (SOUZA, 2012). As outras enfermeiras que atuavam no setor de Enfermagem do instituto eram Alcyr tavares Gonçalves, Aldenir

Amorim Barbosa, Angelice Araújo Barreto, Aracy Ferreira de Andrade Motta, Aracy Moura, Benita José da Silva, Carlota Luzia Jacobsen, Claudete Antunes da Silva Lemos, Deildes Brito Jacobini, Elba Souza Barros, Francisca de Lima Leandro, Genoveva Cristófaro, Georgina Domingues Silva, Homério Barbosa Villa Nova, Joana Eurides da Conceição, Josabeth dos Santos, Jurandir dos Santos Vale, Laura Gelícea Jacobsen, Leni Pires de Araújo, Maria do Carmo Moura Gomes, Maria Glícea Santos de Barros, Maria José Monteiro, Maria José Neves de Jesus, Orlanda Joaquina da Costa, Otília Valério da Silva, Rita Rosa da Silva Pinto, Sylvia Paes Barreto, Zilda Cavalcante Figueiredo e Zilda Vieira Ramos.

No último trimestre de 1980, iniciaram-se as contratações pela CNCC (TEIXEIRA; FONSECA, 2007). A seleção para ingresso no Serviço de Enfermagem ocorria por meio de prova interna, organizada por comissão designada pela Direção do INCA (BARRETO *et al*., 1982). O treinamento em serviço era planejado, periodicamente, e promoviam-se cursos de atualização para enfermeiros e auxiliares de enfermagem (SOUZA, 2012).

Com a cogestão entre Ministério da Previdência e Assistência Social e Ministério da Saúde, ocorreu importante mudança em relação a recursos financeiros, humanos e materiais no INCA, o que, concomitantemente a novas tecnologias, incrementou a produção de serviços na área assistencial oncológica, com projeção para a qualificação na Área da Enfermagem em Oncologia (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 1989).

Nos primeiros anos da década de 1980, subordinada à Direção-geral, a estrutura administrativa da Enfermagem funcionava como Serviço de Enfermagem. A chefia era exercida por Maria Juvanira Venâncio Travassos, admitida pela CNCC em 1981, coordenadora do Programa da Área de Enfermagem (BARRETO *et al*., 1982).

Os enfermeiros contratados pelo INCA nessa época e com esse vínculo, lotados em vários setores, encontraram muitos desafios: um deles era a reestruturação da assistência, impulsionada pelas mudanças provocadas pela cogestão, exigindo conhecimentos específicos referentes à oncologia (novas drogas quimioterápicas e manejo de sintomas, efeitos imediatos e tardios do tratamento oncológico, novas tecnologias de suporte); e pela política no campo da cancerologia, que atribuía ao INCA maior responsabilidade na articulação da assistência oncológica no país (SOUZA, 2012).

Havia no INCA várias clínicas cirúrgicas (abdominopélvica, cabeça e pescoço, ginecologia, mastologia, microcirurgia reparadora, neurocirurgia, plástica reparadora, tecido ósseo conectivo, tórax e urologia), conforme a especificidade de abordagem cirúrgica dos diferentes tipos de tumores. Cada clínica tinha equipe própria de cirurgiões e número de leitos, distribuídos por enfermarias em alas distintas (BARRETO *et al*., 1982).

A Enfermagem orientava a assistência às especificidades de cada clínica. Os cuidados pré e pós-operatórios apresentavam peculiaridades, conforme a intervenção e as características de cada paciente. Um dos aspectos a serem considerados era a inclusão em protocolos quimioterápicos adjuvantes e/ou radioterápicos anteriores à cirurgia (SOUZA, 2012).

A prática do enfermeiro requeria habilidades e conhecimentos inerentes à fisiopatologia dos tumores, à abordagem cirúrgica e suas complicações, cuidados com a ferida operatória, com dispositivos como sondas, cateteres, drenos, ostomias e próteses, com a reabilitação e, principalmente, a abordagem coerente com as alterações fisiológicas decorrente das mutilações (SOUZA, 2012).

Um dos desdobramentos do impulso nas atividades da área cirúrgica foi o I Curso de Instrumentação Cirúrgica, realizado pelo Centro de Estudos e Ensino Amadeu Fialho entre fevereiro e setembro de 1983, com a participação de 30 alunos. Os docentes eram médicos, farmacêuticos e enfermeiras da equipe do Centro Cirúrgico (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 1983b).

No contexto assistencial, a Seção de Oncologia Clínica, responsável pelo tratamento quimioterápico e suporte clínico nas complicações, apresentava produção de 2.309 consultas externas no terceiro trimestre de 1981, aumentando para 3.438 um ano depois (49% de incremento) (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 1983a).

Em face das novas perspectivas terapêuticas, veio à tona a necessidade de atualização dos enfermeiros. Assim, em meados de 1981, assumiu a coordenação da área de treinamento médico da Oncologia Clínica Sergio Edgar Allan, recém-chegado dos Estados Unidos e que promoveu o alinhamento da assistência com o que havia de mais recente no campo científico na área. A estratégia foi promover reuniões científicas e estudos de casos, dos quais participavam os enfermeiros, o que os obrigava à permanente atualização, ao mesmo tempo em que os estimulava a integrar a equipe multidisciplinar (SOUZA, 2012).

Com o advento de novas drogas e protocolos, vieram à discussão aspectos vinculados à biossegurança, envolvendo os profissionais de enfermagem, pensando-se, por exemplo, em um ambiente apropriado à manipulação dos quimioterápicos. As aplicações de quimioterapia no INCA chegaram a 2.647 em 1979; 3.045 em 1980; 3.760 em 1981; e 5.836 em 1982. Os números indicam aumento expressivo desse tipo de procedimento, que envolvia diretamente a equipe de Enfermagem (SOUZA, 2012).

Levando em conta esses fatores, o INCA incluiu em seu planejamento para 1986 a implementação da sala de preparo de quimioterapia (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 1986, p. 9). O projeto foi implementado em agosto de 1987, com a inauguração do Centro de Quimioterapia, com a presença do então ministro da Saúde, Roberto Figueira Santos, e que, junto com a Unidade Intermediária Pós-operatória, compunha a Unidade Ary Frauzino Pereira. O novo setor tinha como objetivo a centralização das aplicações das drogas quimioterápicas. Possuía duas capelas de fluxo laminar para o preparo de quimioterápicos e de nutrição parenteral, com previsão de atendimento de 40 pacientes por dia (GUIMARÃES, 1988).

Com o estabelecimento da cogestão, desenvolveu-se significativamente a Área de Radioterapia no INCA, apresentando aumento de 76,9% nos procedimentos (entre 1979 e 1981), com a reorganização de recursos humanos, equipamentos e procedimentos administrativos (TEIXEIRA; FONSECA, 2007).

As enfermeiras que atuavam nesse campo participavam da disseminação do conhecimento na assistência de enfermagem em radioterapia, por meio das Seções Científicas organizadas pelo Centro de Estudos, no ano 1984, e do curso de Enfermagem em Oncologia promovido pelo INCA e pela Associação Brasileira de Enfermagem, em 1985. As palestras eram proferidas por Heliacy Barros Bastos, Maria José Gabriel e Sonia Raquel Machado, enfermeiras mais antigas do INCA naquele momento, com vínculo Ministério da Saúde (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 1984, 1985).

O cenário da cogestão proporcionou, em paralelo à ampliação do atendimento, o aprimoramento qualitativo da assistência. A contratação dos enfermeiros pela CNCC dava início à reestruturação em vários campos, como Oncologia Clínica e Cirúrgica, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Terapia Intensiva (SOUZA, 2012).

A reconfiguração da assistência também foi dirigida aos pacientes infantis,

os quais, desde a década de 1960, igualmente produziram reflexos nas atividades do INCA, principalmente após a inauguração da Unidade de Câncer Infantil, em 1962. Em 1984, reformulou-se o atendimento hospitalar na Pediatria, com a inauguração de nova área física, no quinto andar (SOUZA, 2012).

Uma das iniciativas do serviço, na reestruturação da assistência, foi a criação da Comissão de Padronização de Normas e Procedimentos de Enfermagem Hospitalar, formada pelos enfermeiros: Heliacy de Barros Bastos (coordenadora), Claudia Tereza Pinheiro, Anne Marie Medeiros Vaz e Marcos André Felix (SOUZA, 2012).

Um importante espaço do qual participou o enfermeiro foi a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, área que obteve impulso no Brasil na década de 1970, alavancado por iniciativas isoladas de técnicos preocupados em conhecer os índices de infecção hospitalar em algumas unidades públicas (AGUIAR, 2001).

Posteriormente, com a finalidade de investigar e propor instrumentos para o controle de infecções hospitalares, instituiu-se, em 1983, Grupo de Trabalho, pela Resolução Ciplan nº 002/83 e Portaria Interministerial MS/MPAS nº 5, de 11 de março de 1983, composto por técnicos dos ministérios da Saúde e da Educação. Representaram o INCA a enfermeira Beatriz Gerbassi Costa, que atuava desde o início da cogestão como assessora na Área de Infecção Hospitalar, e o médico Nildo Aguiar. Na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do INCA, em 1984, atuava a enfermeira Anne Marie Medeiros Vaz (SOUZA, 2012).

Em junho de 1985, o cirurgião de cabeça e pescoço Geraldo Mattos de Sá é eleito diretor-geral do Instituto. Para assumir a Enfermagem, a chapa vencedora era encabeçada por Silvia Beatriz de Assis. Ao assumir a direção, Mattos de Sá transformou o Serviço de Enfermagem em divisão, reconhecendo a importância da equipe no processo administrativo e assistencial na instituição (SOUZA, 2012).

Os novos esquemas quimioterápicos levaram à necessidade de obter tecnologia para administração das novas drogas e tratamento de suporte, como o desenvolvimento e uso de cateteres venosos centrais de longa permanência (SOUZA, 2012).

O acesso venoso no tratamento quimioterápico era primordial, e o cuidado com o equipamento era realizado, inicialmente, pelos enfermeiros do Cemo, do Centro de Quimioterapia e das áreas clínicas, como Pediatria e Oncologia Clínica. O cuidado com o emprego dessa tecnologia foi desenvolvido pelos enfermeiros,

cujo domínio técnico-científico propiciou a definição de normas e rotinas, pela formulação do *Manual para manipulação dos cateteres venosos centrais*. Os autores pertenciam à Central de Quimioterapia e ao Cemo (SOUZA, 2012).

Mais tarde, com a ampliação desse cuidado especializado, criou-se uma comissão, encarregada de estabelecer normas para implantação, manutenção, controle, fiscalização e padronização desses cateteres, além de treinar os profissionais. Criada por meio da Ordem de Serviço nº 05/90, de 12 de junho de 1990, a comissão era composta por médicos e enfermeiros do Centro de Quimioterapia, Hematologia, Oncologia Clínica, Abdome, Cemo, Cirurgia Pediátrica e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (SOUZA, 2012).

Na Área de Radioterapia, com o projeto Brasil-Canadá, foi adquirido, em 1986, equipamento com planejamento computadorizado e simulador para planejamento do tratamento. Essas inovações representaram novas demandas para a Enfermagem. Mais uma vez, a equipe foi instada a desenvolver estratégias no intuito de agregar novo cabedal de conhecimentos e competências para prestar a assistência adequada aos pacientes (GUIZZARDI; GUIMARÃES, 2000).

Em 1988, o Serviço de Enfermagem registrava déficit de pessoal, no contexto da ampliação progressiva da oferta de serviços pela instituição. Apesar das intercorrências, a equipe avançou: implantou-se a consulta de enfermagem (inicialmente na Quimioterapia) e elaborou-se o *Manual de normas e rotinas no serviço de quimioterapia*, mantendo-se as atividades inerentes à preceptoria no treinamento dos residentes (SOUZA, 2012).

A consulta foi ampliada para outras áreas de assistência, chegando-se a um total de 1.812 consultas de enfermagem no ano 1988. Posteriormente, implantou-se a atividade no Ambulatório da Pediatria, com os objetivos de levantamento do histórico de enfermagem, orientações à criança e família e encaminhamentos a outros profissionais, mediante roteiro preestabelecido (SOUZA, 2012).

A partir de 1990, o INCA passou a ser o órgão do Ministério da Saúde encarregado da normatização das ações de controle do câncer, entre outras atribuições, responsável pelos modelos assistenciais, coleta de dados, realização de pesquisas e desenvolvimento de programas educativos. Tais ações, até então, eram desenvolvidas pelo Pro-Onco, incorporado ao INCA como Coordenação de Programas de Controle de Câncer (LOPES *et al*., 1994).

A Enfermagem destacou-se como participante na construção do campo científico

da enfermagem oncológica no Brasil, com destaque à ocupação de alguns espaços sociais, como a Residência de Enfermagem do INCA, o Pro-Onco, a Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica, o Projeto de Integração Docente-Assistencial na Área do Câncer e os eventos científicos (SOUZA, 2012).

Um dos produtos do Pro-Onco foi a primeira edição do livro *Ações de enfermagem para o controle do câncer*, com o objetivo de implementar ações de promoção e controle, por meio da educação profissional com a utilização de publicações técnicas (SOUZA, 2012).

A partir de 1990, foram implementadas várias ações pelas chefias da Divisão de Enfermagem, como: normatizações pelo Programa de Qualidade Total, com a instituição do Grupo de Enfermagem e Normatização; criação do Serviço de Estomaterapia; incremento no número de participações em cursos *stricto sensu* e eventos científicos; instituição do perfil profissional conforme a área de atuação; criação da Comissão de Curativos; instrumentalização dos processos de gestão; participação no processo de acreditação hospitalar relativo à segurança do paciente; instituição da Comissão de Sistematização da Assistência de Enfermagem e do time de avaliação de material hospitalar; instituição da Escala de Linkert para medir o grau de complexidade da assistência de enfermagem em oncologia; participação de enfermeiros no Banco Nacional de Tumores, no Grupo de Aconselhamento Genético e na cirurgia robótica, entre outros.

PERÍODOS DAS CHEFIAS DE ENFERMAGEM DO HC I

Chefias da Seção de Enfermagem

1957 a 1968	Zilda Vieira Ramos.
1968 a 1981	Maria Alves Bandeira, Maria Antonia Zelanovsky e Maria Luiza Aragão.
1981 a 1985:	Maria Juvanira Venâncio Travassos.

Chefias da Divisão de Enfermagem

1985 a 1996:	Silvia Beatriz de Assis.
1996 a 2003	Katia Maria de Souza Moreira.
2003 a 2013	Ailse Rodrigues Bittencourt.

2013 a 2016	Vlamir de Souza Pinto.
2016 a 2017	Sonia Regina Aguiar Souza Springer.
2017 a 2019	Cristiane de Sousa Lourenço.
Desde 2019	Vlamir de Souza Pinto.

A DIVISÃO DE ENFERMAGEM DO HC II

O HC II foi incorporado ao INCA em 1990. Na época, a chefia da Enfermagem era ocupada por Carlos Alberto Camilo Alves. Sua gestão foi até o ano 2000, quando assume Ailse Rodrigues Bittencourt, que permanece na função até 2003. No mesmo ano, Carlos Alves retorna à unidade e reassume a chefia da divisão, liderando-a até o ano 2015. Em março daquele ano, Vivian Gomes Mazzoni foi designada para chefiar a equipe.

A equipe de Enfermagem atualmente conta com 228 funcionários, sendo 75 enfermeiros e 153 técnicos em enfermagem.

O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO CEMO

O Cemo foi inaugurado em 9 de junho de 1983 e tornou-se um dos mais importantes do Brasil para o tratamento de doenças onco-hematológicas malignas e não malignas, tumores sólidos, doenças genéticas e metabólicas. A proposta da criação dessa unidade foi para atender à demanda desse procedimento no país e evitar ônus maior ao sistema de saúde brasileiro com o envio de pacientes ao exterior (BARRETO, 2003; ORTEGA; STELMATCHUK; CRISTOFF, 2009).

O Cemo realiza transplantes autogênicos, singênicos e alogênicos (aparentado, haploidêntico e não aparentado) e é responsável pelo atendimento de pacientes do Rio de Janeiro e das demais regiões do país, no âmbito do SUS (ORTEGA; STELMATCHUK; CRISTOFF, 2009). Em 31 de outubro de 1984, foi realizado o primeiro transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) em um portador de anemia aplástica severa. Naquela época, os pacientes ficavam na "bolha da vida", que era o ambiente livre de germes.

A alta complexidade que envolve o TCTH exigiu a formação de equipe especializada e treinada para esse fim. Por meio da ordem de serviço de 19 de janeiro de 1983, assinada por Ary

Frauzino Pereira, diretor do INCA, e por Nildo Eimar de Almeida Aguiar, coordenador regional da CNCC, a médica Mary Evelyn Dantas Flowers, coordenadora do novo serviço, formou uma comissão responsável pela seleção dos enfermeiros para o Cemo. As condições para a contratação eram não ter vínculo empregatício, ser recém-graduado, habilitado em enfermagem médico-cirúrgica e não ter experiência profissional (BARRETO, 2003).

Em setembro de 1983, foram contratados dez enfermeiros: Carlos Alberto Esteves Adão, Damares Paes da Silva, Gloria Maria Anniboleti Ramos, Ilson Garcia Filho, Jairson Fernandes Santos, Jussara Cristina Seixo, Margarida do Amaral Costa, Rejane Leite de Souza, Sebastião Gentil Gomes e Shirley Santos Guimarães. Foi realizado treinamento específico, cujo sucesso gerou o modelo para a residência de Enfermagem do INCA (BARRETO, 2003), criada em 1986.

A enfermeira Eliana Maria Teixeira Barreto foi a primeira chefe de Enfermagem do Cemo. Destacando-se com uma postura visionária, foi responsável por implementar um modelo de cuidado diferenciado, considerando a complexidade técnica e a necessidade de conhecimentos científicos baseados em evidência. Em 1986, foi indicada para capacitação na área de transplante de medula óssea no Montreal General Hospital, pelo intercâmbio Brasil-Canadá (BARRETO, 2003).

A Enfermagem do Cemo foi pioneira no desenvolvimento do TCTH no Brasil, elaborando o primeiro manual de enfermagem para o transplante em português. Também se destacou com os primeiros enfermeiros com *expertise* em manipulação do cateter venoso central (*Hickman-Broviac* de duplo lúmen) (BARRETO, 2003).

Em 1996, a unidade de internação foi expandida para 12 leitos e houve a inserção de técnicos em enfermagem na equipe. Gradativamente, eles foram capacitados com a especialização técnica em oncologia oferecida pelo Ensino Técnico do INCA, persistindo em um modelo diferenciado.

Em 1998, foram implementadas as reuniões educativas para pacientes, familiares e doadores admitidos para o transplante, tendo como precursoras Josele da Rocha Schraeder, Maria Rita Oliveira e Graciela Machado Piereck de Sá. Essas enfermeiras tornaram-se referência para a educação no Cemo.

O Ministério da Saúde, em 1998, delegou ao INCA a responsabilidade pela regulamentação técnica e administrativa dos transplantes de medula óssea no Brasil. Em 1999, foi criado o Redome. Assim,

foram instituídas campanhas para doação de medula óssea e implementadas novas ações e projetos, tais como: busca internacional de doadores não aparentados; projeto de terapia celular; programa educacional do Cemo; expansão da unidade ambulatorial e implementação do sistema informatizado de gestão do Cemo (BARRETO, 2003).

Em 2000, ocorreu a reestruturação administrativa e física do Cemo. O centro passou a ser subordinado, diretamente, à Direção-geral do Instituto, tornando-se a quinta unidade assistencial do INCA. O serviço de Enfermagem acompanhou essa mudança, apresentando nova estrutura organizacional para seu corpo técnico, sob a responsabilidade da chefia do Serviço de Enfermagem, na ocasião, Rita de Cássia Machado Torres, a supervisora da unidade de internação, Cecilia Ferreira da Silva Borges, e a supervisora da unidade ambulatorial, Lilia Regina Pedreira de Oliveira da Silva.

Essa estrutura permanece até os dias atuais, com Ana Cristina da Silva Rangel, chefe de Enfermagem, Claudia Valéria Ramos Ribeiro, supervisora da internação, e Graciela Machado Piereck de Sá, supervisora da unidade de pacientes externos. A Enfermagem acompanhou alguns projetos, como a criação, em 2001, do Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário, sendo a enfermeira Tânia Soares Melo sua primeira coordenadora. Na ocasião, foram contratadas quatro enfermeiras com especialização em obstetrícia para atuar na coleta de células-tronco hematopoiéticas do cordão umbilical e da placenta.

A Área de Educação Continuada foi instituída em 2002, sendo a enfermeira Ana Maria Gualberto dos Santos a responsável pelas atividades de treinamento em serviço e educação permanente, assim como pela atualização e aperfeiçoamento em enfermagem para enfermeiros e técnicos do serviço e de outras localidades do país.

O fortalecimento técnico-científico da equipe de Enfermagem suscitou questões regulamentares do perfil assistencial do enfermeiro especialista em transplante de medula óssea no Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro. Em 2001, foi publicada a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 200/1997, que dispunha sobre a atuação do profissional de Enfermagem em hemoterapia e transplante de medula óssea (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2001), representando um avanço para a categoria (BARRETO, 2003). Tal resolução foi revogada pela Resolução

do Conselho Federal de Enfermagem nº 306/2006 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2006).

Em 2004, foi criado o Núcleo de Informação, Ensino e Pesquisa, com a designação de uma enfermeira para atuar na área. Desde então, o núcleo vem desenvolvendo os protocolos de pesquisa da unidade, sendo responsável também pelo banco de dados do serviço e envio desses para o Registro Brasileiro de Transplante e para o registro internacional (Center for International Blood and Marrow Transplant Research).

Em 2005, o Ministério da Saúde fez o primeiro concurso público com perfil para enfermeiros e técnicos em enfermagem com experiência em TCTH. Um novo concurso ocorreu em 2010, sendo selecionados enfermeiros com perfil em TCTH e especialistas em terapia intensiva adulta e pediátrica para o Cemo.

Em 2006, a Unidade de Pacientes Externos foi ampliada e inaugurou o hospital-dia, para o atendimento de pacientes desde a fase pré-transplante e acompanhamento daqueles em fase pós-TCTH. O setor foi equipado com poltronas para atendimento, área reservada para procedimentos invasivos e leitos para isolamento. Tem atendimento para adultos e área exclusiva para crianças.

Em 2007, foi instituída a Gerência de Risco no Cemo, com o enfermeiro Renato Azevedo dos Santos Filho na função de gerente.

Em 2017, houve nova expansão da unidade de internação, passando para 16 leitos: seis de cuidados intensivos, seis semi-intensivos e quatro intermediários.

Ao longo desses 33 anos, já foram realizados mais de 1.800 transplantes. Estiveram sob os cuidados da equipe de Enfermagem crianças, adultos e idosos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, B. G. C. **Enfermeiras e o paradoxo das relações saber-poder no programa de controle de infecções hospitalares**: uma contribuição para acreditação hospitalar. 2001. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

BARRETO, E. M. T. **A criação de um centro de transplante de medula óssea num hospital especializado**: um desafio para o serviço de enfermagem do INCA (1982-1984). 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

BARRETO, E. M. T. *et al.* **Levantamento administrativo de estrutura e serviços hospitalares**. Monografia (Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Administração Hospitalar) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1982.

BODSTEIN, R. C. A. (coord.). **História e saúde pública**: a política de controle de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ensp/Fiocruz, 1987.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução COFEN nº 306, de 25 de abril de 2006**. [Normatiza a atuação do Enfermeiro em Hemoterapia]. Brasília, DF: Cofen, 2006. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3062006_4341.html. Acesso em: 18 ago. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução nº 200/1997**: Dispõe sobre a atua dos profissionais de enfermagem em hemoterapia e transplante de medula óssea. *In*: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Documentos básicos de enfermagem**: enfermeiros, técnicos, auxiliares. São Paulo: Coren, 2001.

GUIMARÃES, D. S. **Breve histórico do Instituto Nacional de Câncer desde sua criação até a presente data**. Rio de Janeiro: [*s. n.*], 1988. 19 p. Mimeografado.

GUIZZARDI, M. F.; GUIMARÃES, D. S. A história da radioterapia no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 3, p. 305-307, 2000.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Campanha Nacional de Combate ao Câncer. **Plano de trabalho de 1986**. Rio de Janeiro: 1986.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Campanha Nacional de Combate ao Câncer. **Plano de trabalho de 1989**. Rio de Janeiro: 1989.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Câncer Notícias. **Boletim Interno/ Informativo INCA**. Rio de Janeiro: INCA, jan. 1985.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Centro de Estudos e Ensino Amadeu Fialho. **Boletim Interno/Informativo INCA**. Rio de Janeiro: INCA, fev. 1983a.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Centro de Estudos e Ensino Amadeu Fialho. **Boletim Interno/Informativo INCA**. Rio de Janeiro: INCA, mar. 1983b.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Centro de Estudos e Ensino Amadeu Fialho. **Boletim Interno/Informativo INCA**. Rio de Janeiro: INCA, ago. 1984.

LOPES *et al*. Prevenção e controle do câncer no Brasil. Ações do Pro-Onco/INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro v. 40, n. 2, p. 105-110, 1994.

ORTEGA, E. T. T; STELMATCHUK, A. M.; CRISTOFF, C. Assistência de enfermagem no transplante de células-tronco hematopoiéticas. *In*: VOLTARELLI, J. C.; PASQUINI, R.; ORTEGA, E. T. T. **Transplante de células-tronco hematopoiéticas**. São Paulo: Atheneu, 2009. p. 1031-1098.

SOUZA, M. C. F. **O Instituto Nacional de Câncer como *locus* de atualização e reconhecimento nacional do capital científico dos enfermeiros em oncologia (1980-1990)**. 2012. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

TEIXEIRA, L. A.; FONSECA, C. O. (coord.). **De doença desconhecida a problema de saúde pública**: o INCA e o controle do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007.

O Serviço de Farmácia Clínica

Em 2002, o INCA apresentava em sua estrutura o Serviço de Farmácia Central, coordenado pelos farmacêuticos Ilva Nolasco de Carvalho e Fernando Nagib Jardim. Esse serviço era responsável pelas ações de suprimento, desde a programação até a distribuição de medicamentos para as farmácias das unidades hospitalares.

Na ocasião, o INCA contava com três farmácias assistenciais: a do HC I, que atende também ao Cemo, coordenada à época pelos farmacêuticos João Martins Dias Pires e Dulce Helena Nunes Couto; a do HC II, coordenada pelas farmacêuticas Ana Helena Aranda de Souza e Simone Lannes Pelegrino; e a do HC III e HC IV, coordenada pelas farmacêuticas Sandra Gonçalves Gomes Lima e Tokie Mao.

As farmácias assistenciais participavam da programação de medicamentos e eram responsáveis pelo controle e dispensação de medicamentos a pacientes ambulatoriais, internados e sob assistência domiciliar (HC IV); dispensação de dietas enterais e material médico-hospitalar; pela farmacotécnica de medicamentos não estéreis, como formulações de uso tópico, fracionamento e transformações de algumas formas farmacêuticas; pelo preparo de medicamentos antineoplásicos injetáveis (HC I/Cemo e HC II) e de suporte à terapia (HC I/Cemo); e soluções de Nutrição Parenteral Total (HC I/Cemo). Em 2003, com a

chegada do farmacêutico Roberto Ribeiro Malveira, a Farmácia do HC III também passou a preparar antineoplásicos injetáveis. A partir de 2004, a Farmácia do HC III/HC IV passou a ser coordenada por Sandra Gomes e Roberto Malveira.

Em 2006, passaram a compor a equipe das farmácias assistenciais mais três farmacêuticos e 13 técnicos em farmácia, convocados após concurso público de 2005. Ainda em 2006, processo seletivo simplificado para contratação temporária representou um marco para a Farmácia do INCA. Chegaram 41 farmacêuticos e 42 técnicos em farmácia, o que permitiu a implantação de novas atividades e o aprimoramento de outras já desempenhadas. Além disso, as farmácias do HC II e HC III/HC IV passaram a funcionar 24 horas. Entre as novas atividades, destacam-se: ações de farmacovigilância; processos de cuidado ao paciente, como participação em *rounds*, discussão de casos clínicos; revisão de farmacoterapia; e farmacêutico dedicado exclusivamente à assistência domiciliar.

Em 2009, foi possível iniciar o acompanhamento farmacoterapêutico ambulatorial no HC I, por intermédio do projeto de Atenção Farmacêutica, que contou com um farmacêutico admitido por meio de bolsa institucional de pesquisa.

No ano 2010, após novo concurso público, os profissionais temporários foram substituídos por servidores.

Até 2014, as farmácias tinham também farmacêuticos e técnicos com vínculo empregatício com a Fundação do Câncer. Todos foram substituídos com a realização de concurso público em 2014.

Em dezembro de 2019, as farmácias do INCA contavam com 52 farmacêuticos, 59 técnicos em farmácia, 15 auxiliares em farmácia e 13 auxiliares administrativos. Essa equipe é a responsável por todas as atividades da assistência farmacêutica. Os farmacêuticos integram ainda diversas comissões do INCA, como: Comissão de Farmácia e Terapêutica, Farmacovigilância, Infecção Hospitalar, Ensino, Núcleo de Segurança do Paciente, Suporte Nutricional Parenteral, Desospitalização, Resíduos, Equipe Multidisciplinar de Terapia Antineoplásica, Trombose e Hemostasia, Revisão de Prontuários e Ambiente Hospitalar Seguro.

Ao longo desse período, os responsáveis pelas farmácias assistenciais foram os seguintes farmacêuticos:

Farmácia HC I/Cemo: Leticia Maria Boechat de Andrade e Dulce Helena Nunes Couto (de 2007 a 2010); Dulce Couto e Andrea Almeida Tofani (de 2010 a 2020);

Dulce Couto e Marcelle Jacomelli Ramos (desde 2020).

Farmácia HC II: Stefania Schimaneski Piras e Simone Lannes Pelegrino (2005 a 2007); Simone Pelegrino e Eronildes do Carmo da Silva (de 2007 a 2008); Simone Pelegrino e Marcelo Marsico Leal (de 2008 a 2009); Priscila Helena Marietto Figueira e Júlio Cesar Rodrigues Coelho (de 2009 a 2011); Priscila Figueira e Liliane Rosa Alves Manaças (de 2011 a 2017); Liliane Manaças e Gisele Melo Marques (desde 2017).

Farmácia HC III/HC IV: Claus Muniz Bittencourt e Fernanda Maria dos Santos (de 2008 a 2010); Maria Fernanda Barbosa e Luciana Rosa Bergnsten Trombini (de 2010 a 2015); Maria Fernanda Barbosa e Flavia Campos Barcellos (de 2015 a 2019); Cláudia de Oliveira Passos Dias e Luana do Amaral Brasileiro (desde 2019).

HISTÓRICO

Com a proposta de unificar setores e processos de trabalho, em setembro de 2008 foi criado o Serviço de Farmácia Clínica. O objetivo do serviço, liderado desde sua criação por Sandra Gonçalves Gomes Lima e Roberto Ribeiro Malveira, é, além de coordenar tecnicamente as farmácias de todas as unidades, priorizar as atividades clínicas e unificar os processos, respeitando as especificidades do tipo de atendimento de cada unidade.

O serviço contou com os farmacêuticos Antônio Luiz Rocha Cavalcanti, até maio de 2010, e Fernando Nagib Jardim, até novembro de 2014, que contribuíram, principalmente, com a elucidação de questões sobre legislação farmacêutica e farmacovigilância.

Também é função do serviço assessorar a Coordenação de Assistência e a Direção-geral em assuntos relativos à farmácia hospitalar oncológica. Cita-se como exemplo a coordenação do grupo de trabalho sobre desabastecimento de medicamentos oncológicos no mercado nacional no Conselho Consultivo do INCA.

Também coordena comissões de relevância institucional: a de Avaliação e Baixa, que autoriza a baixa de medicamentos inadequados para uso ou consumo; a de Farmacovigilância, que tem por objetivo a identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou qualquer problema relacionado com fármacos; e a de Farmácia e Terapêutica, cujas ações estão voltadas para a seleção e a promoção do uso racional de medicamentos e, entre outras

atribuições, estabelece critérios para inclusão e exclusão na lista de medicamentos padronizados do Instituto.

Entre os projetos desenvolvidos pelo serviço, destaca-se o da Rastreabilidade de Medicamentos, iniciado em forma de piloto em agosto de 2018. Seu objetivo principal é aumentar a segurança do paciente e dos profissionais envolvidos nas etapas de prescrição, dispensação, preparo e administração de medicamentos, além de tornar a cadeia de suprimentos mais eficiente, transparente e segura. O projeto, que atende à legislação vigente, foi elaborado em conjunto com outras áreas da instituição e desenvolvido pelo Serviço de Tecnologia da Informação.

ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

Acreditação hospitalar

É um processo de certificação voluntária que visa a introduzir a cultura da qualidade nas instituições prestadoras de serviços de assistência à saúde. Trata-se de mecanismo comprometido com a elevação do nível de qualidade dos serviços e é realizado por entidade distinta.

Todas as cinco unidades assistenciais do INCA foram acreditadas em diferentes períodos pelo CBA/Joint Commission International, de acordo com padrões internacionais de qualidade no atendimento médico e hospitalar:

- HC I (certificado de 2010 a 2013). Processo liderado pelas farmacêuticas Andrea Almeida Tofani, Leticia Boechat de Andrade e Dulce Helena Nunes Couto.
- HC II (certificado de 2008 a 2014). Processo liderado pelas farmacêuticas Simone Lannes Pelegrino e Priscila Helena Marietto Figueira.
- HC III e HC IV (certificados de 2008 a 2011). Processo liderado pelos farmacêuticos Sandra Gonçalves Gomes Lima, Roberto Ribeiro Malveira, Claus Muniz Bittencourt e Maria Fernanda Barbosa.
- Cemo (certificado de 2009 a 2012). Processo liderado pelas farmacêuticas Andrea Almeida Tofani, Leticia Boechat e Dulce Couto.

As unidades assistenciais participaram ativamente e/ou realizaram diversas melhorias para garantir o uso seguro de medicamentos, tais como: migração de prescrição manual para eletrônica;

aprimoramento do sistema de distribuição e dos cuidados com os medicamentos de alta vigilância; introdução de estratégias para redução de riscos e prevenção de eventos adversos; criação de normas e rotinas; e mapeamento dos processos e utilização de ferramentas para auxiliar a gestão no monitoramento de qualidade e de desempenho.

Unidade Centralizada de Preparo de Medicamentos Injetáveis

A criação de unidades centralizadas de preparo de medicamentos/misturas intravenosas, bem como a assunção da responsabilidade do preparo de medicamentos antineoplásicos pelos farmacêuticos foi um marco na história da Farmácia do INCA.

No HC I, esse processo teve início em julho de 2001, com a contratação da farmacêutica Leticia Boechat Andrade. Sua prioridade foi criar condições técnicas para a transferência do preparo de antineoplásicos injetáveis da equipe de Enfermagem para a Seção de Farmácia do HC I/Cemo.

Enfermeiros e técnicos de enfermagem manipulavam e administravam todos os medicamentos necessários à quimioterapia. Como não havia legislação específica para as condições de preparo e manuseio dos antineoplásicos, a Anvisa usava informações de diferentes fontes na tentativa de estabelecer as condições mínimas de segurança.

Inicialmente, foram treinados quanto ao manuseio, transporte e descarte seguros de medicamentos de risco e quanto aos procedimentos em caso de acidentes os profissionais da Farmácia do HC I, seguidos pelos enfermeiros e técnicos da Quimioterapia. Além do treinamento das equipes de Enfermagem e limpeza quanto aos cuidados na conservação, administração e descarte dos antineoplásicos, foi estabelecido novo fluxo de entrada e saída de pessoal e material, procedimentos de limpeza, equipamentos e área física, uso de duas luvas estéreis e de roupas de cobertura de toda a superfície corporal. Houve também mudanças na concepção de registros e rótulos para maior segurança do paciente, do medicamento e do manipulador.

Para iniciar o processo de transição do preparo de antineoplásicos, a farmacêutica Lênzie Bussinger foi designada para compor a equipe da nova atividade. Em 2002, a farmacêutica Bianca Brito Alves passou a integrar essa equipe, com o objetivo de reduzir o processo manual da produção, desenvolvendo sistemática de trabalho

eletrônica, que evitou retrabalho e reduziu oportunidades de ocorrência de erros.

Em todos os setores nos quais os medicamentos de risco estavam presentes, foi disponibilizado *kit* de procedimentos para caso de acidentes. Na época, foram criadas as comissões de Resíduos Hospitalares e de Saúde Ocupacional, além do Projeto Expande, nas quais Leticia Boechat foi a representante da Farmácia.

Em razão da disponibilidade de uma área de 750 m^2 no sétimo andar do HC I, a chefia da Farmácia, ocupada por João Martins Dias Pires e Dulce Couto, elaborou projeto para ocupação desse espaço com a Unidade Centralizada de Preparo de Medicamentos e Misturas Nutricionais.

Durante a execução do projeto, foram tomadas providências para melhoria do processo de preparo de antineoplásicos, ainda sob responsabilidade da Enfermagem, quais sejam: padronização de embalagens e transporte dos medicamentos, materiais como vedadores de seringas, bolsas de trilaminado, equipos de transferência, luvas, roupas, dispositivo desaerolizante, compra e aferição de termômetros, desenho do mapa de risco, descarte dos resíduos químicos e controle microbiológico (implantado simultaneamente nas farmácias das unidades assistenciais em 2004).

Em março de 2006, com a chegada de farmacêuticos e técnicos em Farmácia sob contrato temporário do Ministério da Saúde, houve a transição definitiva do processo para a equipe da Farmácia. Dois meses depois, as dependências da Unidade Centralizada, excetuando-se a área de produção (iniciada em 2009), foram concluídas e a Farmácia mudou-se para o sétimo andar do HC I.

Em julho de 2008, foi contratada a farmacêutica Maria Inês dos Santos Benfenatti, com experiência em sala limpa e nutrição parenteral, para atuar no monitoramento da Unidade Centralizada e no preparo de soluções de nutrição parenteral total.

O interesse do INCA nos processos de Qualidade Total e Acreditação Hospitalar corroborava a nova fase da Farmácia e as discussões de novas legislações de biossegurança e condições de preparos de medicamentos antineoplásicos, entre as quais a Portaria nº 485/2005 (NR-32) – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços Saúde. Leticia Boechat colaborou na elaboração dos capítulos relacionados com a manipulação de antineoplásicos e outros medicamentos de risco, que

constituem hoje amparo legal para os profissionais envolvidos nessa atividade.

Em agosto de 2008, foi criado o Plano Mestre de Validação baseado na validação de Salas Limpas, última etapa para a mudança do local de preparo de antineoplásicos. Nesse mesmo período, foram realizados estudos para determinação da validade estendida das soluções de colonoscopia, heparina e analgesias, preparadas por farmacêuticos.

Em novembro de 2008, a Farmácia passou a preparar os antineoplásicos para pacientes em condicionamento para transplante de células tronco-hematopoiéticas.

A transferência do preparo de antineoplásicos para a Central de Preparo ocorreu em fevereiro de 2009. Para registrar essa conquista, foi realizado o evento "As bases da confiança", com a participação da equipe de Enfermagem da Quimioterapia e da Seção de Farmácia. A inauguração da Unidade Centralizada de Preparo de Medicamentos e Misturas Nutricionais da Seção de Farmácia do HC I/Cemo ocorreu em maio do mesmo ano.

Entre as manipulações que passaram a ser realizadas, destacam-se: antineoplásicos injetáveis, medicamentos de apoio à quimioterapia, intratecais, quimioembolizações, soluções analgésicas de grande volume, soluções de hidratação de grande volume, hipertermoquimioterapia, Mycobacterium *bovis* intravesical e soluções de nutrição parenteral total.

Atualmente, a equipe de Quimioterapia do HC I, liderada pelas farmacêuticas Marcele Jacomelli e Ana Paula Leite, conta com 13 farmacêuticos e oito técnicos em Farmácia. Maria Inês Benfenatti permanece como líder da equipe de Nutrição Parenteral, composta por dois técnicos em Farmácia.

No HC II, a transição da atividade de preparo de antineoplásicos da equipe de Enfermagem para a de farmácia envolveu grande mudança estrutural. Desde 1998, a Farmácia do HC II contava com farmacêutico para o preparo de antineoplásicos, sendo a primeira do Instituto a desempenhar essa atividade. O responsável era Eraldo Vidal, que atuava em uma área já com cabine de segurança biológica, anexa à antiga sala de administração de antineoplásicos.

Em 2008, o HC II inaugurou o prédio anexo, com o primeiro andar destinado a atendimentos ambulatoriais e à terapia antineoplásica venosa. A nova estrutura da Central de Quimioterapia foi desenhada de modo a garantir fluxo contínuo entre as áreas de armazenamento, preparo e administração de antineoplásicos.

A Central de Diluição de Antineoplásicos, coordenada pela Farmácia, contava com: setor de estoque; sala de análise de prescrições, onde eram definidas as ordens de produção e realizadas as atividades de rotulagem e dispensação; e área limpa, classificada de acordo com as especificações legais para preparo de antineoplásicos.

Nesse novo cenário, a equipe de farmácia passou a ser responsável pela implementação das boas práticas de armazenamento, manipulação e dispensação de antineoplásicos, e a equipe de Enfermagem pôde dedicar-se exclusivamente à administração.

A estruturação da nova Central de Diluição de Antineoplásicos foi coordenada pela então chefe do Serviço de Farmácia, Simone Lannes Pelegrino, e pelos farmacêuticos Eraldo Vidal, Carlos Daflon e Andréia Garcia.

Em 2009, um novo marco se estabeleceu, com a implantação do sistema de prescrição eletrônica de antineoplásicos, posteriormente implementada no HC III e no HC I. A equipe de farmácia desenvolveu indicadores para a validação do sistema informatizado e cadastrou os protocolos institucionais, reduzindo a possibilidade de falhas de prescrição e de cálculos de dose.

Os resultados dos erros evitados por meio das intervenções farmacêuticas foram apresentados no I Congresso Internacional sobre Segurança do Paciente (2010), pela farmacêutica Renata Cataldo, que recebeu menção honrosa. Atualmente, sob a liderança de Leandro Cabral Pereira, a equipe da unidade II conta com dois farmacêuticos e dois técnicos em Farmácia.

A evolução do preparo de antineoplásicos no HC III se assemelha à das demais unidades. As iniciativas para adequação datam de 2001, com confecção de projeto arquitetônico para transformação da área da antiga biblioteca em estrutura de atendimento aos pacientes em uso de antineoplásicos venosos.

O projeto dimensionou recepção, sala de espera, consultórios de enfermagem, salão de infusão, área de armazenamento e preparo de medicamentos utilizados previamente à infusão dos antineoplásicos, vestiário e área limpa para produção dos medicamentos. A partir de dezembro de 2002, a equipe de Enfermagem, sob a coordenação da enfermeira Lilian Alarcão, assumiu a gerência dessa nova área, incluindo a produção de medicamentos.

Em novembro de 2003, o farmacêutico Roberto Ribeiro Malveira recebeu

a incumbência de organizar a transição do processo de manipulação de antineoplásicos para a Farmácia. Assim, a partir de fevereiro de 2004, foram estabelecidas as boas práticas de armazenamento, rastreabilidade e controle de estoque de medicamentos, bem como de preparo dos antineoplásicos. Os farmacêuticos Tokie Mao e Claus Muniz Bittencourt foram treinados por Malveira, de forma que os três pudessem assumir a produção de antineoplásicos em agosto do mesmo ano. Na época, não havia técnicos em farmácia suficientes para auxiliar nessa atividade. Assim, técnicas de enfermagem da Central de Quimioterapia receberam treinamento e passaram a auxiliar na reorganização da área limpa e na implantação das novas rotinas de trabalho.

Em 2006, com a chegada de farmacêuticos e técnicos em farmácia com vínculo de contrato temporário, foi possível substituir as técnicas de enfermagem nessa atividade. Contudo, apenas a produção era gerenciada pela Farmácia; a confecção do rótulo e a liberação do paciente para receber a infusão continuava sendo atribuição da equipe de Enfermagem.

Em 2009, a Farmácia do HC III recebeu, por meio de concurso público, o farmacêutico Milton Dayrell Lucas Filho e o técnico em farmácia Giovanni Borges dos Santos. Durante treinamento na Central de Preparo de Antineoplásicos, chamou a atenção de Dayrell o número de medicamentos devolvidos. A partir dessa observação, foi feito estudo que demonstrou o quanto a presença de um farmacêutico, avaliando previamente os prontuários e analisando a pertinência dos protocolos, doses e intervalos de infusão, bem como os parâmetros bioquímicos, poderia reduzir o número de preparos devolvidos, descartados e, consequentemente, os custos com perda de medicamentos. Foram realizadas reuniões com a equipe multiprofissional e a direção da unidade, até que, em julho de 2011, foi implantado o Serviço de Avaliação Farmacêutica da prescrição de antineoplásicos venosos.

Ao longo dos últimos anos, sob a liderança da farmacêutica Flavia Axelband, o serviço de avaliação e produção de antineoplásicos foi aprimorado, e o horário de atendimento, estendido. Atualmente, a equipe conta com quatro farmacêuticos e três técnicos em farmácia.

As centrais de preparo de medicamentos injetáveis das três unidades do INCA constituem um campo de prática para os farmacêuticos da Residência Multiprofissional do Instituto.

Processos de cuidado ao paciente

A assistência farmacêutica engloba dois grandes componentes: a logística dos medicamentos e os serviços clínicos. Por muitos anos, o farmacêutico hospitalar preocupou-se somente com as atividades logísticas de seleção, programação, armazenamento e distribuição de medicamentos. No entanto, com o expressivo aumento na quantidade de medicamentos, as inúmeras possibilidades de combinação entre eles e o difícil monitoramento das interações medicamentosas e reações adversas, tornou-se necessário o olhar do farmacêutico também para estabelecer seu uso seguro e racional. Por meio dos serviços clínicos, o farmacêutico passa a ser membro da equipe multiprofissional.

Considerando as diretrizes do Conselho Federal de Farmácia (2016) quanto ao Cuidado Farmacêutico, destacam-se no INCA os seguintes serviços clínicos: dispensação, acompanhamento farmacoterapêutico, conciliação medicamentosa, revisão da farmacoterapia e assistência domiciliar.

Dispensação de medicamentos

Historicamente, as farmácias do INCA têm como premissa prestar assistência oncológica no segmento ambulatorial, garantindo o acesso a medicamentos e orientações adequadas ao perfil do paciente.

Tanto do ponto de vista técnico quanto do gerencial, o serviço tem evoluído com a informatização da receita médica, há pelo menos 15 anos; com a elaboração de cartilhas e folhetos de orientação ao paciente; e pelo encaminhamento de pacientes para o Serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico.

No HC I, destaca-se a orientação ao paciente em uso de heparinas de baixo peso molecular. Por iniciativa da farmacêutica Andrea Almeida Tofani, iniciou-se projeto de profilaxia estendida para trombose em pacientes cirúrgicos. Após alta hospitalar, o protocolo previa continuidade do cuidado no segmento ambulatorial, com o monitoramento da adesão ao protocolo, orientação quanto a interações medicamentosas e reações adversas.

Com a inauguração do prédio anexo no HC II, em 2008, foi construído um consultório exclusivo para o atendimento farmacêutico no Ambulatório da Farmácia. Inicialmente, eram realizadas consultas farmacêuticas de orientação apenas para pacientes com alguma barreira cognitiva. A atividade foi iniciada pela farmacêutica Patrícia Carneiro.

No HC III, a dispensação ambulatorial conta com profissional farmacêutico

em todo o horário de atendimento, prestando orientação. Destaca-se a orientação ao paciente quanto aos medicamentos pré e pós-quimioterapia. O farmacêutico do setor tem grande importância quanto à orientação da terapia e à adesão ao tratamento, visando sempre à segurança e ao uso racional de medicamentos.

No HC IV, a orientação na dispensação ambulatorial ocorre de acordo com o perfil do paciente, sendo frequente o uso de receitas facilitadas para garantir o entendimento e adesão ao tratamento.

Acompanhamento farmacoterapêutico

Entre as iniciativas da Seção de Farmácia do HC I, no final de 2008 surgiu a oportunidade de implantação do Programa de Atenção Farmacêutica aos pacientes em uso de mesilato de imatinibe no tratamento de leucemia mieloide crônica e tumor estromal gastrintestinal, por meio de parceria público-privada entre o INCA e a indústria farmacêutica. Assim, foi possível a contratação de bolsistas de aperfeiçoamento científico para o acompanhamento farmacoterapêutico de uma terapia inovadora.

Em julho de 2009, iniciou-se a atividade clínica sob a coordenação da farmacêutica Dulce Couto e participação de Lyncon Winkelmann, farmacêutico com vínculo temporário lotado no Setor de Dispensação Ambulatorial, e dos bolsistas Carlos Eduardo Meirelles Cava e Patrícia Kaiser Pedroso Cava. A contratação de bolsistas por meio da parceria foi possível até 2013. O serviço clínico foi consolidado como rotina em 2015, com a lotação de Patrícia Cava no setor, após seu ingresso no INCA por meio de concurso público. O acompanhamento farmacoterapêutico foi estendido, em 2018, aos pacientes com câncer de pulmão em uso de terapia antineoplásica oral, contando também com a participação da farmacêutica Isabella Moraes Pimentel.

Como projeto de pesquisa, a partir da experiência adquirida no processo, foram orientadas as monografias para conclusão de especialização sob a forma de treinamento em serviço para farmacêuticos hospitalares, nos moldes de residência da UFF, *Atenção farmacêutica aos pacientes com leucemia mieloide crônica em tratamento com dasatinibe no HC I/INCA*, de Eliza Dalla Bernardina (2010), e *Atenção farmacêutica aos pacientes com carcinoma de pulmão de células não pequenas em tratamento com cloridrato de erlotinibe no HC I/INCA*, de Luana Cordeiro da Rocha (2012). Além disso, vários trabalhos foram publicados em congressos nacionais, com

destaque para a premiação no Congresso da Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia, e na Internacional European Conference of Oncology Pharmacy, ambos em 2012.

Atualmente, o serviço clínico farmacêutico é módulo prático de treinamento para farmacêuticos da Residência Multidisciplinar do INCA e referência para visitas de observação de outros profissionais da rede de assistência farmacêutica oncológica no Brasil.

No HC II, em 2010, Marcos José Pereira Renni, cardiologista, propôs parceria à farmacêutica Priscila Helena Marietto Figueira no cuidado aos pacientes em profilaxia e tratamento de trombose venosa profunda, dando início à primeira linha de acompanhamento farmacoterapêutico desenvolvida na unidade. Esse serviço é mantido até hoje e já foi exercido pelas farmacêuticas Flávia Soares, Carla Patrícia de Morais e Coura, Priscila Guedes de Carvalho, Renata Cataldo, Michele Morais e Eliza Bernardino. Como atividade assistencial, esse trabalho contribuiu para que a equipe de farmácia do HC II fizesse parte do núcleo fundador do grupo de Hemostasia do INCA, auxiliando na elaboração de condutas institucionais. Como contribuição científica, a atividade já gerou dois artigos e dois trabalhos de conclusão de residência, tendo um deles obtido o primeiro lugar no Prêmio do Mérito Científico Professor Fernando Gomes Ferreira, do Conselho Regional de Farmácia do Rio de Janeiro, em 2016.

Em 2017, uma nova abordagem multiprofissional, proposta pela nutricionista Gabriela Villaça Chaves à farmacêutica Liliane Rosa Alves Manaças, chefe da Farmácia do HC II, impulsionou a expansão do acompanhamento ambulatorial às pacientes cirúrgicas do Serviço de Ginecologia. A farmacêutica Renata Cataldo aceitou o desafio, e a equipe de farmácia passou a integrar o Grupo Multiprofissional de Pré-habilitação Cirúrgica e Aceleração de Recuperação Pós-operatória, composto também por representantes da nutrição, fisioterapia, enfermagem, serviço social e psicologia, além de médicos.

Os benefícios obtidos deixaram explícita a necessidade de ampliar a atividade para os pacientes em quimioterapia venosa ambulatorial. Liliane Manaças propôs ação integrada entre a farmacêutica da Central de Diluição de Antineoplásicos, Marina Magnago, e a farmacêutica da farmacovigilância, Eliza Bernardino. Dessa forma, passou-se a realizar consultas farmacêuticas, com orientação e educação do paciente;

análise de adesão ao tratamento antineoplásico e aos medicamentos de suporte; e busca ativa de reações adversas decorrentes do tratamento antineoplásico.

No HC III, em 2018, a farmacêutica Luana do Amaral Brasileiro deu início ao acompanhamento farmacoterapêutico aos pacientes em uso do antineoplásico oral capecitabina no tratamento de câncer de mama, utilizando como ferramenta o método Dáder adaptado. Em 2019, foi elaborada cartilha de orientações ao paciente em uso de capecitabina, a partir de reuniões promovidas com as farmacêuticas Dulce Couto, Luana Brasileiro, Maria Fernanda Barbosa e Patrícia Kaiser.

O serviço conta com média de cem atendimentos por mês, e as consultas farmacêuticas são registradas em sistema informatizado, sendo um marco para a produtividade clínica do HC III. Atualmente, o acompanhamento é feito por equipe liderada por Ana Letícia Souza Gutierrez.

Com inspiração no acompanhamento realizado, a aluna de Residência Multidisciplinar Maria Bárbara Faria Cardoso da Silva fez trabalho de conclusão de curso intitulado *Adesão de pacientes com câncer de mama metastático à terapia com antineoplásico oral capecitabina*, em 2020.

O HC III também iniciou, em 2019, projeto-piloto de acompanhamento às pacientes em quimioterapia antineoplásica venosa adjuvante, com auxílio da aluna do programa de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* Juliana de Oliveira Miguel. As consultas farmacêuticas são realizadas desde o primeiro ciclo de administração do antineoplásico, quando é feita a orientação da paciente e a coleta dos dados, utilizando questionário semiestruturado. A cada ciclo, são observadas as possíveis reações adversas apresentadas pelas pacientes, e o farmacêutico tem a oportunidade de fazer intervenções junto ao corpo médico, sobretudo oncologistas. Esse acompanhamento segue com as farmacêuticas Flavia Axelband e Mariana Ferreira Rodrigues de Souza.

O acompanhamento farmacoterapêutico do paciente internado teve início no HC IV em 2006, quando Maria Fernanda Barbosa e Claus Bitencourt Muniz, a pedido da chefia da Farmácia na época, Sandra Gomes Lima, foram introduzidos na equipe multidisciplinar de Cuidados Paliativos da unidade de internação, com o objetivo de auxiliar em todos os ajustes necessários quanto à utilização de medicamentos, visando à Acreditação Hospitalar. Os farmacêuticos passaram

a participar das visitas médicas diárias, das discussões de casos, desenvolveram ferramentas documentais para realização do acompanhamento farmacoterapêutico, das receitas especialmente confeccionadas para orientação de pacientes em uso de dispositivos alternativos de alimentação e administração de medicamentos, cartilhas de orientação para pacientes e cuidadores, bem como as primeiras evoluções farmacêuticas em prontuário na unidade. No HC IV já eram utilizadas receitas confeccionadas para pacientes analfabetos ou com dificuldades de entendimento da receita médica padrão, as quais foram mantidas e tiveram seu uso expandido, pois todas as melhorias foram estendidas aos pacientes em seguimento ambulatorial e em assistência domiciliar.

A presença do farmacêutico na equipe gerou oportunidades de realização de treinamentos, visando ao uso seguro de medicamentos nas unidades de internação, com temas como: padronização de diluição, armazenamento e conservação de medicamentos injetáveis; e preparo, conservação e administração de medicamentos por vias alternativas à oral, como cateteres nasogástricos, gastrostomias e jejunostomias. Além disso, foi possível a realização de estudo sobre uso do creme de papaína e ureia para tratamento de feridas tumorais e, principalmente, abriu espaço para a provisão de serviços farmacêuticos em outros cenários, como a assistência domiciliar.

Em 2016, o acompanhamento farmacoterapêutico do paciente internado foi revisitado, e o processo, dividido em três etapas: análise situacional; capacitação e desenvolvimento de ferramentas; e prática *in loco*. A partir da análise situacional foi percebido que seria pertinente a implantação do serviço nos 56 leitos de internação do HC IV. Entretanto, com apenas uma farmacêutica dedicada à atividade, a implantação foi dimensionada, a princípio, para 14 leitos. Na segunda etapa, a farmacêutica passou um mês no HC II em treinamento sobre conciliação medicamentosa na admissão hospitalar. A partir daí, foi possível desenvolver formulários de coleta de dados para o HC IV, considerando que na unidade seriam feitos, além da conciliação medicamentosa na admissão e na alta hospitalar, o seguimento do paciente internado.

Além disso, foram estabelecidos os fluxos de trabalho, como horários de visita, definição das intervenções farmacêuticas mais frequentes, formulários de orientação a pacientes e cuidadores, bem como material educativo. Na

terceira etapa, a farmacêutica Luciana Favoreto Vieira Mattos foi introduzida na equipe multiprofissional do terceiro andar do HC IV. Assim, o farmacêutico voltou a participar da rotina de internação, estando presente nas visitas médicas, discussões de casos, discutindo a prescrição junto com o médico, documentando suas intervenções no prontuário e interagindo proativamente com os demais profissionais da equipe e, especialmente, com pacientes e cuidadores.

Em 2017, o serviço foi expandido para mais 14 leitos, totalizando hoje 28 leitos sob acompanhamento farmacoterapêutico na unidade, tornando-se um dos cenários de treinamento para os residentes farmacêuticos.

Já no Cemo, em 2006, a partir do processo de acreditação hospitalar e da inserção da farmacêutica Andrea Almeida Tofani, foi possível introduzir processos para uso racional de medicamentos e cuidado ao paciente, tais como a mudança do sistema de distribuição de medicamentos e a revisão de farmacoterapia. Em 2012, por meio de projeto de pesquisa, foi contratado farmacêutico bolsista para continuidade do trabalho e implantação do serviço de conciliação medicamentosa. Entre as farmacêuticas que participaram desse projeto, estiveram: Carolina Castanheira (2012), Vanessa Índio (2012), Ediane de Assis Bastos (de 2012 a 2013), Carolina Lopes Martins (de 2013 a 2014) e Gabriela dos Santos Barbosa (de 2015 a 2017).

Com o incremento da residência multiprofissional, o módulo de acompanhamento farmacoterapêutico em TCTH, incluído na grade em 2016, permitiu que o processo do cuidado ao paciente fosse ampliado, tornando-se rotina do serviço e contando com o envolvimento de três farmacêuticas: Andrea Tofani, Carolina Martins e Karina Reis.

Conciliação medicamentosa

A conciliação medicamentosa caracteriza-se pela revisão do histórico farmacoterapêutico do paciente nos diversos momentos de transição de cuidado (internação, transferências e alta hospitalar), além de garantir a continuidade da terapia medicamentosa em todas as esferas de assistência a ele. A lista precisa de todos os medicamentos que o paciente usa em casa é disponibilizada em prontuário, para toda a equipe multiprofissional, e será comparada com a prescrição médica. A proposta é evitar ou minimizar erros relacionados com medicamentos, garantindo seu uso racional.

No INCA, a implementação da prática está intrinsicamente relacionada com a

valorização da cultura de qualidade. Com o processo de certificação de Acreditação Hospitalar, a conciliação medicamentosa foi consolidada como elemento de mensuração.

O HC II, certificado em 2008 e em 2011, foi pioneiro na prática no Instituto, tendo o processo estruturado em todos os leitos de internação desde 2010. Uma conjuntura que favoreceu o processo foi a implementação do prontuário eletrônico na unidade.

A experiência bem-sucedida no HC II foi transmitida às demais unidades e, atualmente, todas desenvolvem a conciliação medicamentosa em alguma extensão. No HC I, a atividade teve início na Unidade de Internação em Medicina Nuclear, a partir de 2012, e chegou ao Cemo. No HC III/IV, teve início em 2016 em um andar de internação, abrangendo, em 2018, mais um andar.

Apesar do término do contrato entre o CBA/JCI e o INCA em 2014, a cultura de qualidade se manteve como prioridade, e a conciliação medicamentosa permanece como um legado, gerando resultados positivos no cuidado ao paciente.

Estudo descritivo, retrospectivo, avaliando indicadores coletados entre 2013 e 2017 no HC II, revelou que cerca de 55% (n = 5.007) dos pacientes internados no período foram entrevistados pelo Serviço de Farmácia Clínica. Por meio da conciliação medicamentosa, foram evitados 832 erros de prescrição, sendo 87% relacionados com omissão de medicamento ou de dose. Esse trabalho foi premiado no IV Simpósio de Assistência Farmacêutica do Into, em 2017.

No HC IV, entre 2016 e 2018, o processo foi feito em cerca de 60% dos pacientes internados nos setores visitados pela farmácia, evitando 562 erros de prescrição. Atualmente, a conciliação medicamentosa está inserida nas atividades clínicas realizadas pelo farmacêutico na unidade de internação da unidade.

No HC I, estudo retrospectivo realizado entre 2012 e 2013 indicou que cerca de 10% das prescrições avaliadas pela equipe de conciliação medicamentosa precisaram de intervenção farmacêutica, sendo a omissão de medicamentos responsável por 67% das intervenções.

Os benefícios da implementação da conciliação medicamentosa foram além do esperado. A equipe de saúde reconhece a inserção gradual do farmacêutico no cuidado integral ao paciente, o que favorece o desenvolvimento de atividades como farmacovigilância e orientações quanto a prescrição, preparo e administração de medicamentos. No momento

da entrevista de conciliação medicamentosa outros cuidados farmacêuticos são prestados, como a educação ao paciente, com orientações sobre guarda e uso de medicamentos, estímulo à adesão ao tratamento e prestação de informações sobre riscos da automedicação.

Revisão de farmacoterapia

A dispensação de medicamentos aos pacientes internados sofreu profundas transformações nos últimos anos. As prescrições eram realizadas de forma manual pelo médico, o que dificultava a análise farmacêutica (revisão de farmacoterapia) e as possíveis intervenções oriundas dessa análise crítica. A grafia era o principal fator que poderia induzir a erros. Em parceria com o Serviço de Tecnologia da Informação, foi desenvolvido o sistema eletrônico de prescrição, que registra os medicamentos, identificação do prescritor e incorporação dos processos de aprazamento. O sistema sofre constante melhorias. Como exemplo, citam-se: definição de campos para prescrição de hidratação; possibilidade de cadastro de *kits* para protocolos específicos e soluções de infusão contínua; e processo exclusivo para prescrição de medicamentos trazidos pelo paciente.

O processo de acreditação hospitalar e o aumento do quadro de farmacêuticos favoreceram a implementação de atividades de controle da utilização de medicamentos. Uma foi a identificação diferenciada e o controle da distribuição dos medicamentos de alta vigilância. Também foram implementadas rotinas de auditorias internas educativas, com padronização de formulário que avalia as boas práticas de armazenamento e manipulação dos medicamentos fora do ambiente da farmácia. Em 2012, foram estruturados, em conjunto com a equipe de anestesia das unidades, *kits* de anestesia para dispensação individualizada de maletas por paciente operado. Também foi adotada a implementação de indicadores de qualidade no setor de dispensação hospitalar em todas as unidades, com registro dos erros evitados e da taxa de medicamentos devolvidos com descrição dos motivos da devolução.

Assistência domiciliar

A unidade de cuidados paliativos do INCA oferta, desde 1989, assistência em domicílio de nível 3, organizada de forma regionalizada para cobertura em um raio de até 80 km do hospital. Nessa modalidade, o atendimento de farmacêuticos se dá por parecer.

Somente a partir de maio de 2006, o serviço passou a ter um farmacêutico e um técnico em farmácia dedicados. Rafaela Cordeiro Ré de Paiva Helal foi a primeira farmacêutica exclusiva da assistência domiciliar. Foi sob sua coordenação que o registro de dispensação de medicamentos e material médico-hospitalar foi informatizado; o conteúdo das maletas dos médicos e enfermeiros e da mala dos carros foi revisado e se estabeleceu novo fluxo de reposição, que agora passa por avalição farmacêutica das solicitações.

Posteriormente, sob a coordenação da farmacêutica Luciana Rosa Bergsten Trombini, o conteúdo das malas e maletas passou a ser discutido e revisado periodicamente; os intervalos de fornecimento de insumos de alto custo foram estabelecidos e as métricas para um sistema informatizado de gerenciamento passaram a ser definidas.

A presença do farmacêutico na assistência domiciliar viabilizou o contato com pacientes e familiares, imediatamente antes da primeira visita de médicos e/ou enfermeiros, com o objetivo de fazer o que, na época, foi o embrião da conciliação medicamentosa, uma vez que o farmacêutico levantava a receita médica vigente, cuja origem era a unidade da qual o paciente havia sido transferido, bem como dos materiais médico-hospitalares, a fim de ajustar o envio de insumos ao domicílio. Proporcionou, ainda, discussões de casos clínicos, fornecimento de orientação farmacêutica personalizada para pacientes/familiares com dificuldade de leitura ou analfabetos, bem como a intervenção junto aos profissionais, a fim de prevenir e resolver problemas relacionados com medicamentos.

Em 2009, foi implementado o sistema informatizado de gerenciamento da assistência domiciliar, o que tornou o processo mais ágil, seguro e rastreável. Procedimentos foram padronizados, e indicadores, estabelecidos.

A farmacêutica Luciana Favoreto assumiu o setor em 2011, após ingressar no INCA por concurso público. Em 2014, na gestão de Mariana Ferreira Rodrigues de Souza, o Serviço de Tecnologia da Informação desenvolveu e implantou o módulo de controle de reações adversas a medicamentos na assistência domiciliar. Cinco anos depois, Flávia Campos Barcelos assumiu o setor.

Atualmente, a assistência domiciliar é um campo de formação prática para farmacêuticos residentes, e o farmacêutico já não se limita ao hospital.

Projeto Expande

O Projeto Expande, celebrado entre INCA, Ministério da Saúde e hospitais gerais públicos ou filantrópicos em todo o país, tinha a proposta de expandir a assistência oncológica com a implantação de 20 Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, visando a diminuir o fluxo de pacientes em tratamento fora de domicílio. O papel do INCA era o treinamento de pessoal. A partir de 2001, sob supervisão da farmacêutica Leticia Boechat de Andrade, iniciou-se o treinamento de farmacêuticos de várias localidades.

ATIVIDADES DE ENSINO

Cursos de Atualização em Assistência Farmacêutica

Em outubro de 2001, foi realizada a primeira reunião de farmacêuticos de todas as unidades do INCA com representantes das grandes áreas de ensino da saúde do Instituto. No encontro, foi recomendado curso de atualização em assistência farmacêutica, para nivelamento interno, visando ao preparo de preceptores e orientadores para os alunos dos cursos *lato sensu* a serem promovidos nos anos seguintes. Foi constituído também o Comitê de Ensino com representação da CEDC e farmacêuticos de cada unidade, na época: Ilva Nolasco (Farmácia Central), Leticia Boechat e João Martins Dias Pires (HC I), Ana Helena Aranda (HC II) e Sandra Gomes (HC III/HC IV). O curso de Atualização em Assistência Farmacêutica ocorreu de maio a junho 2002, com 148 horas de duração.

Curso de Especialização em Farmácia Hospitalar em Oncologia e curso de Especialização em Farmácia Hospitalar, nos moldes de Residência

Em março de 2003, foram iniciadas as reuniões do Comitê de Ensino para planejamento do curso de Especialização em Farmácia Hospitalar em Oncologia, a ser oferecido em 2004. Paralelamente, foi feito contato com a coordenação do curso de Especialização em Farmácia Hospitalar, nos moldes de Residência, da UFF, no intuito de oferecer a farmácia do INCA como campo de treinamento. Por intermédio da farmacêutica Naira Villas Boas, foram destinadas duas vagas de residentes ao HC I e, posteriormente, outras vagas para as demais unidades assistenciais.

Em outubro de 2003, houve a primeira seleção para o curso de Especialização em Farmácia Hospitalar em Oncologia, com 1.280 horas de duração, sob a coordenação de João Pires e Leticia Boechat.

Dessa forma, a Farmácia foi inserida no Programa de Ensino do INCA.

Em janeiro de 2004, Leticia Boechat procurou o chefe da Oncologia Clínica, Gélcio Luiz Quintella Mendes. Entendendo os anseios do farmacêutico de conhecer os aspectos clínicos do câncer, Gélcio Mendes sugeriu nomes de profissionais dispostos a contribuir dentro de suas especialidades. Como homenagem, a turma de 2004 recebeu o nome do médico.

Quando do início do curso de especialização, farmacêuticos do Projeto Expande em treinamento foram inseridos na turma. Em 2005, o curso ganhou dois módulos de atualização, com 40 horas cada, intitulados "Atenção multiprofissional em oncologia" e "O farmacêutico e o paciente oncológico", ambos sob coordenação da farmacêutica Dulce Couto. Os módulos eram oferecidos para os residentes da UFF, os especializandos do ano corrente, farmacêuticos do Projeto Expande e farmacêuticos de hospitais públicos ou Cacon, admitidos por seleção pública. Essa foi uma experiência marcante pela oportunidade de formação de profissionais de diversas partes do Brasil.

Na sequência, foi iniciado um ciclo de seminários em farmácia, com abordagem de temas de interesse comum com a Enfermagem.

Em 2006, passaram a ser disponibilizadas vagas específicas na especialização para farmacêuticos da instituição, com o objetivo de capacitá-los para a preceptoria. Tratava-se de um curso de 400 horas, com conteúdo teórico. A primeira turma contou com a participação da farmacêutica Bianca Brito Alves.

Ao longo dos anos em que o curso foi ministrado (até 2011), foram capacitados outros profissionais da instituição: Andrea Almeida Tofani, Manoel Wanderley Rodrigues, Paulo Roberto Machado Garcia, Noemi da Rosa Pereira, Simone Lannes, Roberto Malveira, Ana Paula Alves Leite, Andrea Pereira Dias, Antônio José Rodrigues Franco, Fábio Luiz Amorim Barros, Mauricio de Souza e Lênzie Bussinger. Em 2011, os cursos de Especialização e de Atualização foram extintos, sendo substituídos pela Residência Profissional em Farmácia em Oncologia.

Outras atividades de ensino na Farmácia do HC I foram o Almoço Científico, que ocorria quinzenalmente com participação de técnicos em farmácia e farmacêuticos, e o treinamento interno sobre controle da contaminação para técnicos em farmácia. Iniciativas similares ocorreram nas unidades II, III e IV, sob a denominação de Café com Ciência.

A Radiofarmácia, setor sob responsabilidade do Serviço de Medicina Nuclear, estreitou laços com a Farmácia Assistencial e disponibilizou programa de estágio, com duração de três meses, para especializandos, residentes e farmacêuticos da instituição.

Em 2010, o Comitê de Ensino redefiniu o número de vagas para a Residência Profissional em Farmácia, sendo quatro para o HC I, duas para o HC II, duas para o HC III/HC IV e uma para o Serviço Central de Abastecimento. As competências, módulos, conteúdo e carga horária foram definidas com a participação da farmacêutica Ludmila Bomeny.

Assim, de 2004 a 2010 foram realizados:

- Um curso de Atualização em Assistência Farmacêutica de 148 horas.
- Sete cursos de Especialização de 1.280 horas.
- Doze cursos de Atualização de 40 horas.
- Dois congressos, duas jornadas e cursos menores.
- Treinamentos práticos para 13 farmacêuticos, por meio do convênio INCA/UFF/Nerj, dentro do curso de Especialização nos moldes de Residência.
- Mais de 50 trabalhos de conclusão de curso e outras publicações científicas.

Muitos trabalhos de conclusão de curso geraram produtos que foram incorporados às condutas institucionais e alavancaram o desenvolvimento da farmacotécnica hospitalar, como: colírio de mitomicina, carmustina tópico, topotecano oral, BCG intravesical, xaropes de morfina e metadona, cápsulas de bicarbonato, cápsulas de sulfato de magnésio, suspensão de carvão ativo como marcador de lesões tumorais, creme de papaína e ureia para tratamento de feridas tumorais e xarope de cetamina a partir da solução injetável. Outros trabalhos acadêmicos contribuíram para a melhoria nas áreas de Farmacovigilância, Garantia e Controle de Qualidade, Manuseio Seguro dos Medicamentos de Risco, Segmentos Clínicos como Atenção Farmacêutica e Farmácia Clínica, Terapia Nutricional e outras. Destaca-se ainda a publicação do manual *Recomendações para o preparo e administração de medicamentos intravenosos em pediatria*.

Residência Multiprofissional em Farmácia em Oncologia

Em 2011, em razão da aposentadoria de Leticia Boechat, a coordenação das ações

de ensino da Farmácia foi assumida por Mario Jorge Sobreira da Silva, tendo como substituta Carla Patrícia de Morais e Coura. Nessa época, iniciava-se a estruturação do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia. Para organizar o programa, foi necessário institucionalizar o Comitê de Ensino de Farmácia Hospitalar em Oncologia, com o objetivo de definir as atividades teóricas, teórico-práticas e práticas da residência. O comitê foi composto, inicialmente, por um titular e um suplente de cada unidade de Farmácia Assistencial, do Serviço Central de Abastecimento, do Serviço de Farmácia Clínica, dos residentes e pelo coordenador das ações de ensino da Farmácia. Posteriormente, um docente passou a integrar o grupo. Desde então, as reuniões do comitê têm periodicidade mensal.

A primeira turma (2010) de Residência Multiprofissional ofereceu duas vagas para farmacêuticos; a segunda, iniciada em março de 2011, passou a contar com seis farmacêuticos. Esse número foi mantido pelos anos seguintes, sendo ampliado para dez em 2017. Desde sua estruturação, o eixo específico do programa foi montado com seis módulos: Assistência Farmacêutica Hospitalar; Farmacotécnica Hospitalar em Oncologia; Farmacoterapia em Oncologia; Farmacoepidemiologia; Serviços Clínicos em Farmácia Hospitalar em Oncologia; e Políticas em Assistência Farmacêutica em Oncologia. Os módulos apresentavam atividades envolvendo capacitação para ações de assistência, gestão, ensino e pesquisa em assistência farmacêutica em oncologia (que totalizam aproximadamente 4 mil horas de treinamento), e a realização de trabalho de conclusão de curso.

Em 2014, a coordenação das ações de ensino em Farmácia foi assumida por Carla Coura e sua substituta, Maely Peçanha Fávero Retto. Maely Retto permaneceu na função até o início de 2018, quando assumiu a titularidade, tendo como substituta Andrea Almeida Tofani.

Entre 2010 e março de 2018, o programa de residência formou 28 farmacêuticos para atuação em Oncologia. Os trabalhos de conclusão de curso foram relacionados com as seguintes temáticas principais: Estudos de Utilização de Medicamentos (10), Atividades Clínicas (7), Gestão (3), Pesquisa Clínica e Epidemiológica (3), Farmacoeconomia (3) e Farmacovigilância (2). Do total, dez trabalhos (35,7%) foram publicados como artigos científicos em revistas indexadas. Todos os discentes apresentaram sua produção em eventos científicos ao longo da residência. Somados

aos trabalhos produzidos pelos farmacêuticos do INCA, cerca de 60 estudos foram apresentados, nos últimos oito anos, em congressos científicos nacionais e internacionais.

Atualmente, a Residência Multiprofissional de Farmácia em Oncologia conta com 20 residentes (R1 e R2).

Programa de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* em Cuidados Farmacêuticos

A partir de 2018, o Ensino em Farmácia passou a oferecer o Programa de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* em Cuidados Farmacêuticos, atualmente com cinco vagas anuais.

CONGRESSOS DE FARMÁCIA HOSPITALAR EM ONCOLOGIA

Os primeiros passos para o I Congresso de Farmácia Hospitalar em Oncologia do INCA ocorreram em janeiro de 2008. A programação científica foi definida em reuniões subsequentes do Comitê de Ensino com os farmacêuticos.

Foram recebidos mais de 60 resumos científicos para exposição. Simultaneamente, foi realizada a I Jornada para Técnicos em Farmácia Hospitalar em Oncologia, para 52 técnicos em farmácia da instituição, com o tema "Boas práticas de manipulação de medicamentos", cuja palestra principal foi ministrada pela farmacêutica especialista em Salas Limpas Maria Inês Benfenatti.

O II Congresso de Farmácia Hospitalar em Oncologia do INCA aconteceu em 2010, com o tema "As bases da confiança", mostrando a importância da confiança entre paciente e os componentes da equipe multiprofissional. Durante o evento, foi realizado o curso pré-congresso em Radiofarmácia em Oncologia, ministrado pelo farmacêutico Rafael Ribeiro Madke, do Rio Grande do Sul. Foi realizada também a II Jornada Intracongresso para Técnicos em Farmácia em Oncologia. Foram apresentados cerca de 50 trabalhos (16 do INCA) em forma de pôster, com premiação para três considerados de destaque técnico. Foi apresentado um isolador classe III, moderno equipamento de segurança para fracionamento de produtos oncológicos. A Farmácia do INCA também apresentou produtos desenvolvidos em suas unidades assistenciais.

Em 2012, o III Congresso teve como tema "Segurança e efetividade da farmacoterapia em oncologia". Essa edição foi a primeira a acontecer fora das dependências do INCA e contou com

aproximadamente 400 participantes de diversos estados. A partir dessa edição, foi instituído o prêmio Leticia Maria Boechat de Andrade para os melhores trabalhos científicos. Nessa edição aconteceu também o I Simpósio de Farmácia Hospitalar.

Considerando as demandas dos participantes, a IV edição do Congresso aconteceu em 2014, com o tema "Desafios e perspectivas em ensino, pesquisa e assistência na farmácia oncológica". A edição contou ainda com o II Simpósio de Farmácia Hospitalar e o I Simpósio de Farmácia em Oncologia. Participaram do evento mais de 500 profissionais.

No V Congresso, em 2016, a temática foi "Cuidados farmacêuticos em oncologia: desafios da integralidade". O evento contou com a participação de quase 600 farmacêuticos e estudantes de farmácia. As principais novidades foram o painel de experiências, apresentados por seis ex-residentes da instituição, e o curso de Preparo de Medicamentos Antineoplásicos, sob a coordenação da farmacêutica Ludmila Bueno.

A VI edição do evento aconteceu em 2018, com o tema "Farmacêuticos em oncologia: das políticas públicas às novas tecnologias, o que te representa?", e reuniu cerca de 550 farmacêuticos e estudantes de farmácia. Ocorreu simultanemanente à segunda edição do curso de Preparo de Medicamentos Antineoplásicos. A principal inovação foi o curso teórico-prático sobre cuidados farmacêuticos em oncologia.

ÁREAS RELACIONADAS

Serviço Central de Abastecimento

O Serviço Central de Abastecimento compõe a Divisão de Suprimentos, que, por sua vez, é subordinada à Coordenação de Administração-geral. O serviço foi criado em 2009, com a fusão do Serviço de Almoxarifado Central, chefiado pela servidora Marcia Camanho, com a Farmácia Central, sob gerência da farmacêutica Ilva Nolasco, em conjunto com os farmacêuticos Fernando Nagib Jardim e Antônio Luiz Rocha Cavalcanti e os técnicos de farmácia Mauricio Fernandes de Souza e Antônio Lopes Tavares.

Com a aposentadoria de Ilva Nolasco, em 2008, o serviço passou a ser conduzido pela farmacêutica Elaine Lazzaroni Moraes, tendo a farmacêutica Maely Peçanha Retto como responsável técnica até 2019. A partir desse ano, a

farmacêutica Virgínia Luiz de Sousa assumiu a responsabilidade técnica. Os farmacêuticos do Serviço Central de Abastecimento têm papel fundamental na garantia da qualidade dos produtos recebidos no INCA, por meio da emissão do parecer técnico-farmacêutico, desde 1983.

Até dezembro de 2019, o Serviço Central de Abastecimento contava com 57 funcionários (administradores, contabilistas, farmacêuticos, técnicos de farmácia e almoxarifes), sendo 12 servidores e 45 terceirizados. Estão vinculados ao serviço um entreposto de material no HC I, os postos avançados de materiais no quarto andar, Centro Cirúrgico e Centro de Terapia Intensiva do HC I e no HC II. Destacam-se as seguintes atividades:

- Recebimento, armazenamento e distribuição de insumos;
- Lançamento/apropriação de notas fiscais;
- Operação logística das notificações de queixas técnicas e de reações adversas a medicamentos) oriundas das unidades assistenciais;
- Diligenciamento de fornecedores, com cobrança de entrega e cálculo de atraso por nota para aplicação de penalidades.

De forma complementar, auxilia o Serviço de Compras na elaboração dos termos de referência para aquisição de medicamentos e produtos para saúde, definindo as exigências técnicas a serem cumpridas pelos fornecedores e também na elaboração dos preços máximos a serem estabelecidos em edital.

Além de interface direta com as farmácias das unidades, a equipe do serviço tem interface com todas as áreas assistenciais, administrativas, de pesquisa e ensino, fornecendo insumos para o desenvolvimento das atividades.

Radiofarmácia

Os primeiros registros de atividades de Radiofarmácia no INCA datam do começo da década de 1980, quando foi iniciado o Programa de Imagem. Nessa época, era denominada Laboratório de Radioisótopos e ficava no Setor de Radioisótopos, pertencente à Radioterapia, no segundo andar do HC I. Além de ser responsável pela manipulação dos radiofármacos de iodo-131, para rastreamento e terapia de câncer da tireoide, e de tecnécio-99m, para cintilografias óssea, renal, cerebral e hepática, o laboratório realizava radioimunoensaios. Em 1989, o INCA foi o primeiro Instituto do Brasil a realizar terapia com

metaiodobenzilguanidina marcada com iodo-131 (MIBG-131I). O radiofármaco era importado e foi fracionado no Laboratório de Radioisótopos.

Em 1995, o Setor de Radioisótopos foi transferido para o terceiro andar do HC I, sendo denominado Medicina Nuclear, onde está a Radiofarmácia. Com a mudança, ampliou-se o número de radiofármacos manipulados e o de pacientes atendidos. No princípio dos anos 2000, iniciou-se a manipulação de radiofármacos para detecção de linfonodo sentinela e lexidronan marcado com samário-153 (EDTMP-153Sm), para tratamento de dor causada por metástases ósseas. A partir de 2009, a Radiofarmácia ganhou um segundo espaço dentro da Medicina Nuclear para manipulação de fluordesoxiglicose (FDG-18F), para tomografia por emissão de pósitrons. Mais recentemente, passou-se a manipular o radiofármaco dotatate marcado com lutécio-177, para terapia de tumores neuroendócrinos. Em 2011, em atendimento às legislações da Comissão Nacional de Energia Nuclear e da Anvisa, a Radiofarmácia passou a fazer controle de qualidade de todos os radiofármacos produzidos.

Atualmente, prepara, faz o controle de qualidade, fraciona e dispensa todos os radiofármacos de tecnécio com aplicação em avaliações dos pacientes, além de fracionar e dispensar em doses unitárias todos os radiofármacos prontos para uso. O reconhecimento da importância desse serviço em um hospital oncológico fez com que a disciplina fosse incluída no programa da Residência Multiprofissional em Oncologia para farmacêuticos em 2013. Nos dias atuais, Priscilla Bunelli Pujatti e Tiago Teixeira Guimarães são os farmacêuticos da equipe, que conta também com as biólogas Marcela Araugio Soares Cardoso e Maria Lucia Gomes. Em 2016, a Radiofarmácia passou a oferecer o Programa de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* em Radiofarmácia Hospitalar Oncológica, com uma vaga anual.

Figura 15 – Artigo sobre a história da farmácia no INCA, publicado na *Revista Brasileira de Cancerologia*

A HISTÓRIA DA FARMÁCIA NO INCA

History of the Pharmacy Department at INCA

João Martins Dias Pires,[1] Ilva Nolasco de Carvalho[2] e Darcy da Silva Guimarães[3]

[1]*Chefe da Seção de Farmácia do Hospital do Câncer I*
[2]*Chefe do Serviço de Farmácia Central do INCA*
[3]*Assessor do Gabinete da Direção Geral do INCA*

A história do que hoje se conhece como sendo a Seção de Farmácia do Hospital do Câncer I remonta a 1948, época em que o Instituto de Câncer funcionava nas dependências da Fundação Gaffrée e Guinle. Naquela oportunidade, todos os medicamentos e demais produtos utilizados pelos pacientes do Instituto eram adquiridos através do Serviço Nacional de Câncer - SNC, cujo diretor era o Prof. Mário Kröeff. Esses insumos eram armazenados no almoxarifado do SNC, juntamente com os demais produtos e materiais de consumo. O encarregado desse almoxarifado era o funcionário Alaôr Lixa, que tinha como auxiliar o armazenista Durval Vasconcelos. Os medicamentos utilizados pelos pacientes eram requisitados pela enfermeira-chefe Zilda Ramos, que, em sua sala, estocava pequena quantidade deles para atender ao consumo semanal, ficando também com a responsabilidade da guarda dos medicamentos psicotrópicos e entorpecentes.

Ainda no mesmo local, esses medicamentos, passaram à responsabilidade do Dr. Moacyr Santos Silva, médico, que tinha no assistente social, Jair Sampaio Pereira, a pessoa encarregada pelas visitas domiciliares aos pacientes, bem como a responsabilidade pela entrega dos mesmos aos doentes. Em 1951, foi contratado o farmacêutico Sylvio Nogueira, com a finalidade de registrar em livro próprio, todos os medicamentos psicotrópicos e entorpecentes que eram controlados pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia - SNFMF. O depósito de medicamentos continuava ocupando um pequeno espaço no almoxarifado do Serviço Nacional de Câncer, ficando um estoque reduzido na Seção de Enfermagem sob a guarda e movimentação, agora, da enfermeira Orlanda Joaquina da Costa.

Em 1956, com a instalação do Instituto de Câncer no prédio da Praça Cruz Vermelha, nº 23, o Almoxarifado ficou instalado no térreo e continuou com a responsabilidade de receber e estocar todos os medicamentos. Com o passar dos anos, esse estoque foi transferido para uma sala no 3º andar, que passou a funcionar como depósito, continuando os medicamentos a ser recebidos pelo Almoxarifado. Nessa ocasião, o Prof. Ugo Pinheiro Guimarães, diretor do Serviço Nacional de Câncer, e o Dr. César da Câmara Lima Santos, chefe da Divisão de Medicina, designaram a auxiliar de enfermagem Tilda Ramos, o almoxarife Altamir Carvalho Barroso e o farmacêutico Sylvio Nogueira, como responsáveis pelo depósito em questão.

Em 28/01/1961, foi aprovada a mudança de denominação de Instituto de Câncer para Instituto Nacional de Câncer - INCA, através do Decreto 50.251, que, no seu Art. 90, criava a Seção de Farmácia, com as seguintes atribuições: 1 - manter pequenos estoques de

continua

medicamentos usualmente empregados no INCA, principalmente dos medicamentos de urgência; 2 - controlar rigorosamente o emprego de substâncias entorpecentes ministradas aos doentes matriculados no INCA, mantendo contato permanente com o SNFMF; 3 - aviar receitas; e 4 - manipular drogas e produtos químicos.

Em 1963, a Seção de Farmácia passou a funcionar no 6º andar do prédio principal, ficando a auxiliar de enfermagem Tilda Ramos encarregada da movimentação dos medicamentos e o farmacêutico Sylvio Nogueira, responsável pelos psicotrópicos e entorpecentes. Com a saída dele, no início dos anos 70, o INCA, recorre à diretoria do Serviço Nacional de Doenças Mentais, que designa uma farmacêutica para manter atualizados os livros desses medicamentos controlados. No final da década de 70, foi contratado o farmacêutico Jorge Caruso, que assume a responsabilidade pela Seção, tendo em vista que a saída da auxiliar de enfermagem, Tilda Ramos.

Em janeiro de 1980, tomou posse como diretor do INCA o Dr. Ary Frauzino Pereira, iniciando-se a grande transformação a que estava destinado o Instituto. Essa transformação ganha vulto com a chegada do Dr. Nildo Eimar Aguiar, assessor do Dr. Flávio Edmur Pastorello, diretor da Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas - DNDCD, Divisão a que o INCA se subordinava. Contava-se, agora, com o apoio efetivo da Campanha Nacional de Combate ao Câncer - CNCC, para a política de modernização do INCA e contratação de pessoal. Nessa oportunidade, foi firmada a Co-gestão INCA-INAMPS e CNCC, como um novo modelo de gestão.

A exemplo de outros setores, a Seção de Farmácia iniciou, então, uma nova fase dentro do Instituto. No final do ano de 1980, a farmacêutica Elizabeth Michiles chega ao INCA, transferida do INAMPS, para atuar na equipe do Dr. Nildo E. Aguiar, ocupando o cargo de Coordenadora de Assistência Farmacêutica. Dentre os principais desafios à nova Coordenadoria, ressaltavam-se: 1 - determinar a nova política de ação da assistência farmacêutica no INCA; 2 - participar da Comissão de Padronização de Medicamentos; 3 - elaborar Manual de Padronização de Medicamentos; e 4 - viabilizar o convênio com a Central de Medicamentos/CEME/MS. No primeiro semestre do ano seguinte, a CNCC, contratou o farmacêutico Roberto Cotta Domingues, para assumir a responsabilidade técnica da Seção. Com as reformulações gerenciais e de quadro de pessoal ocorridas, foi dispensado o farmacêutico Jorge Caruso.

Dando continuidade às mudanças implantadas no Instituto e visando a ampliar os serviços prestados pela Farmácia, foi contratado, em fevereiro de 1982, o farmacêutico João Martins Dias Pires, para trabalhar no 7º andar, no Serviço de Hematologia, com a finalidade de diluir medicamentos citostáticos. Ainda neste mesmo ano, dando-se prosseguimento à reestruturação da Seção, ocorreu a saída dos farmacêuticos Elizabeth Michiles e Roberto Cotta Domingues e a contratação do farmacêutico Fernando Nagib Jardim.

Em janeiro de 1983, com a Co-Gestão INCA-INAMPS e CNCC inteiramente implantada e o convênio para a programação de medicamentos com a CEME concretizado, o Almoxarifado deixa de receber os medicamentos e os demais produtos distribuídos pela Seção de Farmácia. Cria-se, então, um novo setor, o de Almoxarifado de Medicamentos. Nessa nova fase, a administradora Regina Michel passa a ser co-responsável pelo controle e armazenamento dos medicamentos e correlatos. Visando a acelerar o processo de transformação da Farmácia, o Dr. Ary Frauzino Pereira, através da portaria nº 43, de 06/10/83, designa uma comissão multidisciplinar, composta pela farmacêutica Leila Ramos Venâncio, da Assessoria Técnica da CNCC; pelo farmacêutico João Martins Dias Pires, chefe da Seção de Farmácia; pela contadora Maria Rosa Porto da Luz; pela enfermeira Anne Marie N. Vaz; e pelo médico Celso Dias Coelho, para, num prazo de 90 dias, apresentar um Projeto de Reestruturação da Assistência Farmacêutica no INCA, incluindo as propostas para: 1 - área física da Seção de Farmácia; 2 - implantação do Setor de diluição de quimioterápicos antiblásticos; 3 - desenvolvimento da informatização; 4 -

continua

implantação do sistema de dispensação individual por 24 horas; e 5 - elaboração do manual de procedimentos da Seção.

No final do ano de 1983 e início de 1984, começou a ser elaborado o novo sistema de aquisição de medicamentos e correlatos. Foram definidos critérios técnicos baseados no Decreto-Lei 200/67 e na legislação sanitária vigente, visando a identificar e qualificar os fornecedores, bem como criar mecanismos que permitissem melhorar a qualidade dos produtos comprados pelo INCA. Ainda no ano de 1984, foi contratado, pela CNCC, o farmacêutico Antonio Luiz Rocha Cavalcanti e solicitado o remanejamento interno para a Seção de Farmácia do farmacêutico Julio César Carestiato, do então Banco de Sangue. Em janeiro de 1985, o INCA reestrura-se e, em 15/01/85, através a portaria 103 do então Diretor Geral do Instituto Nacional de Câncer, a Seção de Farmácia passa a ter o status de Serviço, passando o cargo de chefia a ser denominado de Supervisor I. Em setembro de 1985, João Martins Dias Pires é substituído na supervisão do Serviço por Julio César Carestiato.

Em setembro de 1986, buscando dar continuidade à reestruturação da assistência farmacêutica prestada no Instituto, foram contratados farmacêuticos e técnicos de farmácia, com o objetivo de ampliar o horário de atendimento, que passou a ser de 12 horas diárias, de segunda a sexta-feira, e de meio expediente, aos sábados, domingos e feriados. Com essas contratações, iniciou-se a manipulação de Nutrição Parenteral, que passou a ser realizada numa sala no 7º andar, ao lado da Central de Diluição de Antineoplásicos. Essa tarefa ficou a cargo da farmacêutica Maria Inez Benfenatti de Souza e do técnico de farmácia Maurício Fernandes de Souza.

Depois de utilizar vários locais, do térreo ao 11º andar, do prédio-sede do INCA e de outros prédios do Instituto, na Rua do Rezende 128 - Centro e na Rua Visconde de Niterói, 448 - Mangueira, para o armazenamento de medicamentos, correlatos e soluções parenterais de grande volume - SPGV, o Serviço de Farmácia, recebeu, no início do ano de 1992, após passar por obras de reforma, um espaço no térreo, ocupado anteriormente pelo refeitório do INCA. Hoje, neste espaço, encontra-se instalado o almoxarifado de medicamentos, correlatos e outros produtos.

Em agosto de 1992, na gestão do Dr. Marcos Fernando de Oliveira Moraes, a farmacêutica Ilva Nolasco de Carvalho transferiu-se do Hospital de Ipanema para o INCA para assumir a chefia do Serviço de Farmácia. Com a nova proposta da Direção Geral do INCA, de incrementar as atividades exercidas pela Farmácia, contratam-se novos funcionários, entre farmacêuticos e técnicos de farmácia, com os seguintes principais objetivos: 1 - implantação do sistema de dispensação de medicamentos por dose unitária - SDMDU; 2 - racionalização do uso de medicamentos; 3 - informatização dos serviços prestados; 4 - incentivo ao processo de implantação da melhoria de qualidade dos medicamentos e correlatos comprados pelo INCA.

A partir de 10 de setembro de 1992, por força da Portaria Ministerial nº 968/92, o Hospital de Oncologia, do INAMPS, localizado no Santo Cristo, e o Hospital de Ginecologia Luíza Gomes de Lemos, da Fundação das Pioneiras Sociais, situado em Vila Isabel, passaram a integrar a estrutura do Instituto Nacional de Câncer. Naquela oportunidade, o Hospital de Oncologia, hoje o Hospital do Câncer II, tinha o farmacêutico Stênio Garcia responsável técnico pela sua Farmácia, assim permanecendo até 30 de julho de 1993, quando foi substituído pela farmacêutica Terezinha Goulart. Quanto ao Hospital de Ginecologia Luíza Gomes de Lemos, hoje denominado Hospital do Câncer III, era a farmacêutica Maíra Jurema Barbalho dos Santos a então responsável técnica pela Farmácia desse Hospital.

Sob a nova administração do Serviço de Farmácia (originalmente do INCA e, a partir da incorporação dos outros dois hospitais, em 1992, do que se passou a chamar Hospital do Câncer I) empregou-se, para os agora três hospitais do INCA, a regulamentação dos critérios que passaram a ser exigidos das empresas farmacêuticas, distribuidoras e representantes comerciais, visando a identificar aquelas que estariam habilitadas, legal e tecnicamente, bem como criar normas

e procedimentos que auxiliassem a identificar a qualidade dos produtos comprados pelo INCA e oferecidos aos pacientes. Esse novo procedimento contou com a colaboração da Comissão Permanente de Licitação - CPL. Nessa época, passou-se a incluir nos editais de compra desses produtos as referidas normas e procedimentos, sempre norteados, agora, pela Lei 8.666/93 e legislação sanitária vigente. Em 1993, foram contratados mais farmacêuticos e técnicos de farmácia, visando a atender as novas necessidades relativas, primeiramente, ao sistema de dispensação de medicamentos por dose individualizada - SDMDI e, num passo seguinte, ao sistema de dispensação de medicamentos por SDMDU. Nessa nova fase, o Serviço de Farmácia passou a realizar uma assistência farmacêutica efetiva em plantões de 24 horas, e, em fevereiro 1994, iniciou-se a dispensação pelo SDMDI.

Ainda, sob a nova administração, o Serviço de Farmácia, em 1996, instalou-se no espaço especificamente reformado do 2º andar do prédio da Praça Cruz Vermelha, anteriormente ocupado pelo Banco de Sangue. Em 1997, com a evolução do SDMDI, iniciou-se a implantação do SDMDU, com imediata redução de custos bastante expressiva. Nessa fase, destaca-se a ativa participação da farmacêutica Dulce Helena Nunes Couto.

Com o crescimento do Instituto, nova estruturação se impôs, e o Serviço de Farmácia passa a atuar como uma Farmácia Central. Nesse novo modelo, passaram a ser atendidas, por esse Serviço, todas as unidades hospitalares do INCA.

E, com a evolução, aprimoramento e regulamentação interna dos critérios estabelecidos para os fornecedores de produtos farmacêuticos para o INCA, é publicado, em outubro de 1998, pelos farmacêuticos Ilva Nolasco de Carvalho e João Martins Dias Pires, com a colaboração da farmacêutica Dulce Helena Nunes Couto, a primeira edição do Manual de Normas e Procedimentos para Aquisição de Medicamentos, Dietéticos e Correlatos do INCA. Este manual passou a ser fonte de consulta por parte de inúmeras instituições de saúde que perceberam a importância de uma assistência farmacêutica de qualidade.

Em 23 de novembro de 1998, com a inauguração do Centro de Suporte Terapêutico Oncológico - CSTO, a unidade de cuidados paliativos do INCA, passou-se a ter mais um setor de Farmácia no Instituto, também atendido pelo Serviço de Farmácia, sendo o seu primeiro responsável técnico a farmacêutica Ana Helena Aranda de Souza.

No ano seguinte, em 1999, após pesquisa realizada pelos farmacêuticos Ilva Nolasco de Carvalho, João Martins Dias Pires e Dulce Helena Nunes Couto, foi publicado pelo Instituto Nacional de Câncer, a primeira edição do Manual de Medicamentos Padronizados, baseado no Sistema de Classificação Anátomo-Terapêutico Químico (ATC), de 1997, estando os medicamentos descritos pelos respectivos nomes químicos, conforme recomendação da Organização Mundial da Saúde - OMS.

Com a evolução estrutural e dos processos administrativos gerais, em 2000 foi dado ao INCA um novo organograma, no qual o Serviço de Farmácia ficou desdobrado em Serviço de Farmácia Central - SFC, que passou a funcionar na Rua Riachuelo 172 - Centro, e Seção de Farmácia do Hospital do Câncer I - HC, que continua no mesmo endereço, 2º andar e térreo, na Praça Cruz Vermelha, 23. Com isso, ficaram respectivamente responsáveis por esses setores a farmacêutica Ilva Nolasco de Carvalho e o farmacêutico João Martins Dias Pires.

Nesse novo modelo, o SFC ficou responsável pela assistência farmacêutica para todas as unidades médico-assistenciais do INCA e pelos pareceres técnicos relativos a compra de medicamentos e demais produtos farmacêuticos. A Seção de Farmácia do Hospital do Câncer I, por sua vez, ficou com a responsabilidade de assistir os respectivos doentes deste Hospital, a exemplo de como já funcionava nos outros dois hospitais e no CSTO.

Em julho de 2001, foi iniciada a transição do Setor de Diluição de Antineoplásicos, da Divisão de Enfermagem para a Seção de Farmácia. Nessa oportunidade, foi contratada a farmacêutica Letícia Boechat, para participar da referida transição, agora com a expectativa de se criar uma Central de

continua

Diluição de Medicamentos Endovenosos. Neste mesmo mês, a farmacêutica do CSTO, Ana Helena Aranda de Lemos, transferiu-se para o Hospital do Câncer II, assumindo a responsabilidade técnica pela farmácia dessa Unidade, em substituição a farmacêutica Terezinha Goulart. Já em abril de 2002, ocorre a unificação das farmácias do CSTO e do Hospital do Câncer III, ficando a farmacêutica Sandra Gonçalves Gomes como a responsável técnica por esse novo setor.

A processo evolutivo da Farmácia, no INCA, serve também como uma expressão do desenvolvimento estrutural e operacional do Instituto, ao longo de suas seis décadas de existência. Por isso, a história da Farmácia, mais do que a história de seções, serviços e equipes, é a história do próprio Instituto Nacional de Câncer. E dos diretores que o conduziram e o conduz: Mário Kröeff (1938/1941), Alberto Lima de Moraes Coutinho (1941/1954), Luiz Carlos de Oliveira Júnior (1954/1956), Antônio Pinto Vieira (1956/1962), Moacyr Alves dos Santos Silva (1962/1963 e 1972/1974), Francisco Fialho (1963/1967 e 1969/1970), Jorge Sampaio de Marsillac Motta (1967/1969), Ugo de Castro Pinheiro Guimarães (1970/1972), Adayr Eiras de Araújo (1974/1978), João Carlos Cabral (1978), Wolfgang George Lamprecht (1978/1979), Hiram Silveira Lucas (1979/1980), Ary Frauzino Pereira (1980/1985), Geraldo Mattos de Sá (1985/1986), Walter Roriz de Carvalho (1986/1990), Marcos Fernando de Oliveira Moraes (1990/1998) e Jacob Kligerman (desde 1998).

Fonte: PIRES, J. M. D.; CARVALHO, I. N. de; GUIMARÃES, D. da S. A história da farmácia no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 4, p. 617-621, 2002.



PARTE V

O ensino

A Coordenação de Ensino (a partir do ano 2000)

O ENSINO NO INCA NO SÉCULO XXI

Por ser responsável pela formação de pessoal qualificado para atuação na prevenção, pesquisa, ensino e assistência em oncologia no país, a Coens foi se tornando uma das áreas estratégicas do INCA.

Em 2001, o Instituto passou a oferecer cursos de especialização *lato sensu*, reconhecidos pelo MEC, para profissionais de física médica, enfermagem, fisioterapia, nutrição e serviço social na área da oncologia. O INCA apresentava autorização especial para oferta dessa modalidade de formação. Esses cursos foram de suma importância para a qualificação de diversos centros de atenção oncológica do Brasil. Em 2004, foi criado o curso de Especialização de Farmácia Hospitalar em Oncologia.

Nesse período, o INCA passou a promover programa de treinamento profissional em diversas áreas, que tinha como objetivo a aquisição, complementação e intensificação dos conhecimentos técnico-científicos e o aperfeiçoamento prático, relativos à área de atividade do profissional em oncologia. A clientela eram profissionais da saúde que trabalhavam em instituições vinculadas ao SUS.

Considerando a alta qualidade técnica, científica e acadêmica dos profissionais da instituição, em 2005 foi criado o PPGO. Este se destina à formação de pessoal altamente qualificado para as atividades de pesquisa e para o magistério superior, atuando nas diversas áreas da oncologia, com linhas de pesquisa nas áreas básica, translacional, clínica e epidemiológica. O programa conta com uma equipe multidisciplinar de docentes das principais áreas associadas à oncologia.

Por indução da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), do MEC, o PPGO foi criado já com Conceito 5. Em seus 17 anos de existência, completados em 2022, o PPGO galgou trajetória contínua de crescimento, tanto quantitativo como qualitativo, com aumento do número de alunos, de docentes (permanentes e colaboradores), de sua produção científica (notadamente na forma de artigos científicos publicados em periódicos internacionais indexados em bases públicas e de alto fator de impacto), além de ações de nucleação de novos programas e de formação de novos doutores em regiões menos favorecidas do Brasil e da disseminação do conhecimento em câncer no país.

Como ações do PPGO, destaca-se a criação de dois programas de doutorado interinstitucional: um com as universidades federais do Pará e do Maranhão; e outro com o Instituto de Medicina Integral de Pernambuco. No nível da graduação, o PPGO promove anualmente o Curso de Verão em Oncologia, no qual recebe alunos de várias áreas da saúde de todo o país. Por fim, o PPGO também atua no nível do Ensino Médio, por meio do projeto INCA de Portas Abertas, oficina realizada em escolas públicas, na qual a disseminação dos conceitos de prevenção e tratamento do câncer é feita de forma lúdica e em uma linguagem acessível à faixa etária dos alunos. Dessa forma, o PPGO cumpre sua missão *prima* de promover o conhecimento e a disseminação da informação em câncer a diversos setores educacionais da sociedade brasileira. Em 2022, o INCA teve um total de 169 alunos ativos nos cursos de mestrado e doutorado em oncologia. O PPGO é ranqueado como um dos melhores programas *stricto sensu* em oncologia do país.

Ainda em 2005, o INCA passou a desenvolver ações educacionais por meio do uso de tecnologias interativas e, desde então, vem implementando diversos cursos na modalidade EAD, contribuindo para a qualificação de milhares

de profissionais anualmente, no Brasil e no exterior. Atualmente, a Coens dispõe de um Núcleo de Educação a Distância (Nead), responsável por estruturar todas as ações educacionais realizadas com o uso de tecnologias de informação e comunicação. Em 2021, foram oferecidos 15 cursos na modalidade EAD, para 25 turmas, alcançando um total de 1.774 alunos participantes.

Outro marco importante, no ano 2005, foi o INCA ter sido reconhecido como hospital de ensino. A principal vantagem da certificação está em receber um "selo de qualidade", que reconhece a instituição como adequada para o desenvolvimento de boas práticas assistenciais e educativas. O INCA mantém essa certificação até os dias atuais.

Em 2010, foi criado o Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia, abrangendo as seguintes categorias profissionais: enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social. Já em 2013, por iniciativa do Ministério da Saúde, o INCA implementou o Programa de Residência em Física Médica (nas áreas de Radioterapia e de Imagem). Ambos têm se destacado nacionalmente pela alta qualidade técnica e pedagógica.

Desde 2012, por definição ministerial, a Coordenação de Ensino e Divulgação Científica (CEDC) passou a ser denominada Coordenação de Ensino (Coens). A Coens tem por finalidade coordenar as atividades de educação voltadas à prevenção e ao controle do câncer, no âmbito de atuação do INCA, e de exercer atividades de formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos nos níveis superior (pós-graduação *stricto* e *lato sensu*, bem como cursos de extensão) e médio (educação profissional técnica), na área de oncologia.

Naquele ano, as atividades de edição e divulgação científica e os serviços de bibliotecas foram transferidas para a Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev). A partir de 2017, essas atividades voltaram a ficar a cargo da Coens.

O PPGCan do INCA iniciou sua primeira turma de mestrado profissional em março de 2021, com um total de 24 alunos. O curso tem como objetivo qualificar profissionais das áreas da saúde e afins no uso da metodologia científica centrada na solução de problemas de saúde coletiva, voltada para a prevenção e o controle do câncer no SUS. Conta com uma equipe multidisciplinar de docentes e envolve duas linhas de pesquisa: a) "Prevenção,

vigilância e controle do câncer"; b) "Políticas, programas e gestão no controle do câncer". Para o ano 2022, conta com 41 alunos ativos em seu programa.

O INCA forma e qualifica profissionais para a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e tem a atribuição de identificar demandas de formação, propor e formular planos visando à criação de rede descentralizada de instituições formadoras em oncologia no país. A promoção da qualificação de equipes multiprofissionais para atuação em todos os níveis de cuidado da Atenção Oncológica é desenvolvida com base em parcerias com instituições formadoras, prestadoras de serviços e gestores.

Atualmente, são formados e qualificados presencialmente mais de 900 profissionais ao ano, por meio das seguintes modalidades: Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* (mestrado e doutorado), 33 programas de Residência (31 na área médica, um na área multiprofissional e um em Física Médica), quatro cursos de Educação Profissional Técnico de Nível Médio, 22 cursos de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow*, seis cursos de Atualização e seis de Aperfeiçoamento. Além disso, são ofertados estágios optativos e visitas técnicas.

Para desempenhar esse conjunto de atividades, o INCA dispõe de mais de 800 funcionários, altamente qualificados, envolvidos com ações de docência, orientação, tutoria e preceptoria. Até abril de 2022, o Instituto já havia formado mais de 15 mil profissionais para atuação em oncologia nos cursos presenciais.

Desde o início dos anos 2000, foram coordenadores de Ensino do INCA: Maria Alice Sigaud Machado Coelho (até 2004), Sheila Pereira da Silva e Souza (de 2004 a 2005), Eliana Cláudia de Otero Ribeiro (de 2005 a 2009), Luiz Cláudio Santos Thuler (de 2009 a 2012), Luis Felipe Ribeiro Pinto (de 2012 a 2017), Mauro Musa Zamboni (de 2017 a 2019) e Gustavo Francisco de Souza e Mello (desde 2019).

Figura 16 – Artigo sobre a história do ensino no INCA, publicado na *Revista Brasileira de Cancerologia*

A História do Ensino no INCA

History of Education at INCA

Maria Alice Sigaud Machado Coelho[1] e Darcy da Silva Guimarães[2]

Em 13 de janeiro de 1937, através do Decreto Lei 378, assinado pelo então Presidente da República, Getúlio Vargas, foi oficialmente criado o Centro de Cancerologia, funcionando, sob a direção do Professor Mário Kröeff, inicialmente em um pavilhão anexo ao Hospital Estácio de Sá.

Sendo esta a primeira entidade médico-hospitalar brasileira totalmente voltada para o diagnóstico e tratamento do câncer, isso fez com que o Professor Mário Kröeff, pioneiro da Cancerologia no Brasil, pensasse também na difusão do conhecimento e da experiência auferida por aqueles que o acompanhavam nos primórdios da luta contra o câncer. Era o início do ensino da cancerologia, visando a angariar novos adeptos e possíveis sucessores, de modo que seu plano de combate permanente e sem tréguas às doenças neoplásicas não sofresse solução de continuidade e se estendesse por todo o Brasil.

Assim, sem sombra de dúvida histórica, o ensino da cancerologia foi iniciado, em 1938, no Centro de Cancerologia, quando o Professor Mário Kröeff, junto com os médicos Sergio Azevedo, Amadeu Fialho e Alberto Lima de Morais Coutinho deram a partida para o funcionamento das atividades clínicas e cirúrgicas da instituição recém-criada. Na ocasião, foram convidados para trabalhar no Centro de Cancerologia os médicos Jorge de Marsillac, Luiz Carlos Oliveira Júnior, Egberto Penido Burnier, Turíbio Braz, João Bancroft Vianna e Osolando Machado, todos com alguma experiência na área da cirurgia geral, porém com quase nenhuma em cancerologia.

O fato de ser o único local de atendimento aos cancerosos da cidade e do Estado fez, com que as atividades do Centro de Cancerologia se avolumassem, obrigando o pequeno número de médicos a cumprir estafantes jornadas de trabalho. Por este motivo, foram convidados a se juntar a eles os estudantes de medicina Francisco Fialho, Moacyr Santos Silva e Antonio Pinto Vieira. Este grupo de médicos e estudantes foi, desse modo, o grupo precursor no ensino e aprendizagem da cancerologia no Brasil.

O Decreto Lei 3.643, de 2 de setembro de 1941, criou o Serviço Nacional de Câncer, sendo o Professor Mário Kröeff, em 30 de setembro de 1941, nomeado seu diretor. Essa iniciativa constituiu um marco importante na vida do Centro de Cancerologia, uma vez que o nacionalizou e o colocou em definitivo sob a égide do Governo Federal.

Porém, a localização física, do Centro e do Serviço, nem sempre foi adequada.. Até 1942, funcionaram num pavilhão anexo ao Hospital Estácio de Sá e, em seguida, o Serviço foi obrigado a mudar-se para uma instalação provisória, à Rua Conde Laje nº 54. Esta situação insustentável foi contornada em julho de 1946, quando o Governo Federal concordou em adaptá-lo, também provisoriamente, já com o nome de Instituto de Câncer, nas dependências do Hospital *Gaffrée e Guinle*.

Neste novo endereço, o Serviço Nacional de Câncer passou a ter amplas dependências, funcionalmente ajustadas às suas necessidades, instalando-se com mais dignidade e possibilidade de expansão.

[1]*Professora.Coordenadora de Ensino e Divulgação Científica do INCA;*
[2]*Assessor do Gabinete da Direção Geral do INCA.*

continua

Nas novas dependências, constava um anexo, com formato de torre arredondada, muito assemelhado a um pombal, cujo 1º andar foi destinado a ser moradia de médicos e internos que estagiavam nas diversas clínicas do Instituto.

Aliando-se, em um mesmo local, o ensino da cancerologia e a moradia de residentes e médicos, criou-se o ambiente ideal e propício para o funcionamento de uma Residência Médica na especialidade.

Foi no Hospital *Gaffrée e Guinle* que teve início a Residência Médica do INCA, num contexto de ensino e de aprendizagem, cuja evolução levou-a a ser considerada, nos últimos anos, como uma das mais respeitadas no país.

No início, os médicos e estudantes de medicina desejosos de aprender a cancerologia apresentavam-se espontaneamente ou eram apresentados ao diretor do Serviço Nacional de Câncer, sendo a seguir encaminhados a determinado supervisor para trabalhar no Instituto. Havia, ainda, os que se deslocavam dos seus estados federativos de origem, indicados pelos núcleos de cancerologia, ainda em formação. O período de treinamento era variável, durando alguns meses ou até muitos anos.

A Revista Brasileira de Cancerologia, fundada em 1947 pelo Diretor do Serviço Nacional de Câncer Prof. Mário Kröeff, surge para satisfazer o Decreto lei 3.643, de 02/09/41, Art. 4º § 1 e também como reflexo de uma necessidade médico-social. Um órgão oficial do INCA firma-se como importante veículo para divulgação das atividades técnico-científicas do Instituto.

Em 1956 o Centro de Estudos e Ensino iniciou suas atividades extra-oficiais, no prédio do Instituto de Câncer, então já localizado na Praça da Cruz Vermelha 23, 4º andar, Centro.

O Instituo Nacional de Câncer, entra em funcionamento em 23 de agosto de 1957, com suas instalações inauguradas pelo então Presidente da República Dr Juscelino Kubitschek.

Em 28 de janeiro de 1961, com a publicação do Decreto 50.251/61 foi oficializado o Regimento Interno do INCA sendo o Centro de Estudos reconhecido oficialmente na estrutura organizacional do Instituto.

A partir de 1963, por voto unânime do corpo médico do INCA, o Centro passou a denominar-se Centro de Estudos e Ensino *Amadeu Fialho*, em reconhecimento pela obra realizada por este insígne mestre, tão ligado às atividades do Instituto e incansável divulgador da cancerologia em todo o País.

No Artigo 19 do Decreto 50.251/61 as finalidades do Centro foram assim definidas:

- Estimular e divulgar as atividades científicas do Instituto Nacional de Câncer;
- Promover estudos de alto nível sobre a cancerologia e prestar colaboração e estímulo aos trabalhos dessa natureza e de igual nível, realizados por especialista, mesmo estranhos ao Instituto Nacional de Câncer;
- Colaborar nas Campanhas de educação popular, programadas pelo Serviço Nacional de Câncer;
- Promover intercâmbio com Entidades congêneres, nacionais e estrangeiras, bem como orientar a formação técnico-auxiliar, nas funções destinadas à cancerologia;
- Realizar cursos regulares de especialização, representar o Instituto Nacional de Câncer em Congressos Científicos, por indicação da Direção do INCA, assim como, zelar pela permanente divulgação da prática da cancerologia, no meio médico e na sociedade em geral;
- Defender e propor medidas visando garantir o mais elevado padrão de trabalho do pessoal dedicado às pesquisas científicas;
- Organizar, orientar e coordenar a residência médica no Instituto Nacional de Câncer.

O Centro possuía um anfiteatro no 8º andar do bloco anexo (hoje, o Anfiteatro *Moacyr Alves dos Santos Silva*, o maior dos que tem o INCA) e salas para secretaria, diretoria, desenhos, tipografia, fotografia e documentação científica. E, no conjunto de suas atividades, organizava cursos, estágios, conferências, congressos e jornadas de cancerologia, e também colaborava com as demais entidades culturais, nacionais e estrangeiras, no trato dos problemas da cancerologia e de assuntos científicos afins.

O Centro promovia, todas as sextas-feiras, no Anfiteatro do 8º andar, reuniões para apresentação de palestras, debates, conferências e outras formas de estudos técnico-científicos, sendo que o registro dessas atividades eram editadas mensalmente no *Boletim do Centro de Estudos e Ensino*. Anualmente, realizava, com o Serviço Nacional de Câncer e o Instituto Nacional de Câncer, a Semana de Aniversário do INCA, onde eram apresentadas atividades científicas de alto padrão, como cursos,

seminários e simpósios, nacionais e internacionais. Nessa ocasião conferia-se o *Prêmio Amadeu Fialho*, ao melhor trabalho apresentado.

A Biblioteca do Instituto Nacional de Câncer, foi criada em 1964 com objetivo de atender às demandas internas dos médicos e enfermeiros do Instituto. Possui hoje o maior acervo de livros e periódicos nacionais e internacionais, sendo uma das bibliotecas mais completas na área oncológica, prestando serviço à toda comunidade científica interna e externa. A partir de 1999, criou-se o Sistema Integrado de Bibliotecas do INCA (SIBI/INCA), vinculado a Coordenação de Ensino e Divulgação Científica.

Desde a sua criação até a presente data, o Centro de Estudos e Ensino teve sua presidência ocupada pelos médicos Alberto Lima de Moraes Coutinho, Lourival Perry Chefaly, Severino Fonseca da Silva Júnior, Carlos Murilo de Vasconcellos Linhares, Walter Cruz, Márcio Octávio Agnese, Miguel José Froimtchuk, Jurandyr de Almeida Dias, Hilton Augusto Kock, Jayme Brandão de Marsillac, José Humberto Simões Correa e Emanuel Bastos Torquato e, a partir de 24/04/97, a Profª Maria Alice Sigaud Machado Coelho.

O Centro de Estudos e Ensino foi o cerne do que hoje, e desde 1998, é a Coordenação de Ensino e Divulgação Científica (CEDC/INCA). Para cumprir sua finalidade a CEDC está estruturada com uma Divisão de Atividades Acadêmicas, um Setor de Produção de Materiais Educativos, um Setor de Divulgação Científica e Biblioteca, com a responsabilidade da editoração executiva da *Revista Brasileira de Cancerologia* atualmente com 50 anos de existência. A Coordenação mantém quatro Centros de Estudos e Bibliotecas nas diversas unidades e coordenadorias do INCA para agilizar os eventos científicos e a consulta ao acervo bibliográfico de maneira mais dinâmica. A programação anual é planejada, implementada e avaliada com os diferentes comitês de ensino organizados com representantes de todas as unidades do INCA

A Coordenação de Ensino e Divulgação Científica do INCA tem como macro-objetivos:

• Formar profissionais de saúde em todos os níveis para atuar na área oncológica em todo o país;

• Produzir materiais educativos de diferentes formatos, para os cursos e eventos científicos realizados no INCA, no país e exterior;

• Organizar a divulgação científica do INCA e gerenciar a Revista Brasileira de Cancerologia.

• A CEDC é responsável pelo Programa de Pós-Graduação Lato-sensu do INCA oferecendo os cursos:

- Residênca Médica (com três anos de duração, hoje com 111 vagas, nas áreas de Anatomia Patológica, Anestesiologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Plástica, Hematologia, Cirurgia Ginecológica e Mastologia, Cirurgia Abdômino-Pélvica, Oncologia Clínica, Radiologia e Radioterapia).

- Residência em Enfermagem Oncológica (com dois anos de duração, hoje com 60 vagas). Por sua vez, e Especialização Médica em Cirurgia Pediátrica Oncológica, Cirurgia Torácica Oncológica, Cirurgia Urológica, Endoscopia Digestiva Oncológica, Medicina Intensiva, Medicina Nuclear, Medicina Paliativa Oncológica, Microcirurgia, Neurocirurgia Oncológica, Oncologia Pediátrica, Cirurgia Oncológica de Tecido Ósseo e Conjuntivo, Terapia Analgésica Oncológica, Transplante de Medula Óssea;

- Especialização nas áreas de Enfermagem para o Controle do Câncer, Física Médica, Nutrição Oncológica e Serviço Social e Fisioterapia (atualmente com 69 vagas);

• A CEDC gerencia o programa de Treinamento Profissional (duração de 3 meses) e a Visita de Observação (duração de 1 mês) tendo recebido em 2001 cerca de 200 treinandos de todo o país.

Oferece também Cursos de Especialização para nível técnico com 140 vagas para citotécnicos, registradores de câncer, técnicos de enfermagem e técnicos de radioterapia.

Quanto à graduação, a CEDC mantém o Projeto de Integração Docente-Assistencial na Área do Câncer em 53 escolas médicas e em 58 Faculdades de Enfermagem, em todo o Brasil.

Em 2000, foram realizados 44 cursos de atualização e os eventos científicos nacionais e internacionais, promovidos por vários setores do INCA e organizados pela CEDC, contaram com de 2.100 participantes.

O Setor de Produção de Materiais Educativos é responsável pela produção de slides, fotografias, cartazes, livros e manuais educativos para apoiar os docentes e corpo discente do INCA em suas atividades didáticas e suas participação em Congressos Nacionais e Internacionais.

O Setor de Divulgação Científica é responsável pela renovação, catalogação e manutenção do acervo bibliográfico do INCA, divulgado através do Sistema Integrado de Biblioteca e Informação (SIBI/INCA). Executa a editoração executiva da Revista Brasileira de Cancerologia; edita o catálogo anual de publicações técnico-científicas do INCA e o catálogo de teses de mestrado e doutorado dos profissionais do INCA, todos importantes veículos para o conhecimento da produção científica do Instituto. Oferece, através de cursos de metodologia científica e seminários, assessoria para a produção de trabalhos de final de curso de todo o corpo discente do INCA.

A História do Ensino da Oncologia no INCA é um atestado da constante evolução do Instituto. Porém, mais do que a história de um Centro que se fez Coordenadoria, é a história do próprio Instituto Nacional de Câncer. E dos diretores que o conduziram e o conduz: Mário Kröeff (1938/1941), Alberto Lima de Moraes Coutinho (1941/1954), Luiz Carlos de Oliveira Júnior (1954/1956), Antônio Pinto Vieira (1956/1962), Moacyr Alves dos Santos Silva (1962/1963 e 1972/1974), Francisco Fialho (1963/1967 e 1969/1970), Jorge Sampaio de Marsillac Motta (1967/1969), Ugo de Castro Pinheiro Guimarães (1970/1972), Adayr Eiras de Araújo (1974/1978), João Carlos Cabral (1978), Wolfgang George Lamprecht (1978/1979), Hiram Silveira Lucas (1979/1980), Ary Frauzino Pereira (1980/1985), Geraldo Matos de Sá (1985/1986), Walter Roriz de Carvalho (1986/1990), Marcos Fernando de Oliveira Moraes (1990/1998) e Jacob Kligerman (a partir de 1998).

Fonte: COELHO, M. A. S. M.; GUIMARÃES, D. da S. A história do ensino no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 4, p. 441-444, 2001.

A Residência Médica

O primeiro Programa de Residência Médica no Brasil foi o do Serviço de Ortopedia no então recém-inaugurado Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, no ano 1945. Pouco depois, em 1948, o Hospital dos Servidores do Estado (atual HFSE), do Rio de Janeiro, criou os programas de Cirurgia Geral, Clínica Médica, Pediatria e Ginecologia/Obstetrícia.

O princípio norteador dessa forma de ensino consistia em dedicação exclusiva, implicando o trabalho e o envolvimento integral do médico em treinamento com as atividades cotidianas do hospital onde estivesse sendo capacitado, passando a residir no local, a fim de propiciar a prática clínica.

Na Área da Oncologia, o primeiro programa de Residência Médica do país foi o do INCA, criado em 1951. Dois anos depois, foi iniciado o programa do AC Camargo Cancer Center, surgido concomitantemente ao próprio hospital, em São Paulo. Posteriormente, surgiram programas em outras capitais, como Belo Horizonte, Salvador e Recife.

A Residência Médica atualmente constitui modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, com carga horária de 2.880 horas/ano. Caracteriza-se por treinamento em serviço, funcionando

sob a responsabilidade de instituições de saúde, sob a orientação de médicos.

No INCA, os programas são desenvolvidos de acordo com o Decreto nº 80.281, de 5 de julho de 1977, que regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências; e a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências, alterada pela Lei nº 8.725, de 5 de novembro de 1993.

A FORMAÇÃO MÉDICA NO INCA

A evolução do perfil epidemiológico da população na última década, principalmente ligada ao envelhecimento, coloca o câncer como um crescente problema de saúde pública, exigindo incorporação de tecnologia e formação de especialistas, na alta complexidade e nas áreas relacionadas com as políticas públicas estratégicas para o SUS.

A atenção oncológica é um processo complexo, caracterizado por uma estrutura física específica, parque tecnológico diferenciado e ação multiprofissional (médicos de várias especialidades e profissionais de outras categorias) nas etapas de planejamento e execução.

Por essa razão, a formação profissional deverá conter, além dos aspectos médicos assistenciais, conhecimentos dos programas relacionados com qualidade, segurança, acompanhamento da evolução tecnológica, bem como gestão do trabalho na área e alinhamento multiprofissional.

Considerando a complexidade da assistência em oncologia, o Ministério da Saúde determinou, pelas Portarias nº 3.535/1998 e nº 113/1999, que os médicos tenham qualificação para exercer a especialidade.

Seguindo as diretrizes curriculares determinadas pela CNRM, por sociedades de especialidades, por órgãos representativos e pelo Ministério da Saúde, o INCA destaca-se como formulador, formador e executor de Programas de Residência Médica, tanto nas especialidades oncológicas quanto nas especialidades afins.

Diferentemente da maior parte dos programas de especialização no país, incluindo os de Residência Médica, que tem seus currículos organizados com base em conteúdos disciplinares e definição de carga horária, a atual orientação do MEC e da CNRM enfoca a atitude e o desempenho esperados de um especialista, além dos conteúdos de formação. A

recomendação é que os cenários sejam aqueles relevantes para a organização da linha de cuidado e nos quais os residentes se responsabilizam, com grau crescente de autonomia ao longo da formação, pelas tarefas exigidas da equipe.

BREVE HISTÓRICO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO INCA

Os primórdios do ensino da cancerologia

No Brasil, o ensino da cancerologia teve início em 1938, no recém-inaugurado Centro de Cancerologia, quando o professor Mario Kroeff, junto com os auxiliares imediatos Sérgio Lima de Barros Azevedo, Amadeu Fialho e Alberto Lima de Morais Coutinho, iniciou as atividades assistenciais da instituição.

Na época, também foram chamados para trabalhar no Centro de Cancerologia os cirurgiões Jorge Sampaio de Marsillac Motta, Luiz Carlos Oliveira Jr., Egberto Penido Burnier, Turíbio Braz, João Bancroft Vianna, Georges da Silva, Evaristo Machado Netto e Osolando Judice Machado, todos experientes, mas sem vivência em cancerologia.

Com um grande volume de trabalho, esse grupo identificou a necessidade de agregar alunos de medicina que pudessem aprender as técnicas de tratamento clínico e cirúrgico. Desse modo, foram convidados a se juntar a eles os estudantes Francisco Fialho, Moacyr Alves dos Santos Silva, Antônio Pinto Vieira, Cláudio de Barros Barreto e Amador Correia Campos. Nascia, assim, a cultura institucional de ensino e treinamento em cancerologia. Esse grupo participou do primeiro Curso de Cancerologia ministrado pela instituição, em 1938, considerado o início das atividades de ensino que vêm sendo mantidas até os dias de hoje.

As bases da Residência Médica

A Residência Médica do INCA teve sua gênese na preocupação da direção do então Instituto de Câncer com a assistência aos pacientes internados que eram acompanhados pela equipe cirúrgica.

Com a mudança física para o Hospital Gaffrée e Guinle, em 1946, o Instituto ganhou amplas dependências, mas as dificuldades de atendimento foram agravadas pelo aumento do número de pacientes internados e operados.

A primeira tentativa para solucionar essa situação surgiu com o escalonamento

dos internos-acadêmicos, em regime de plantão no hospital, e dos médicos assistentes, em sistema de sobreaviso alcançável. Os primeiros plantões foram cumpridos pelos acadêmicos Hélio Nogueira de Sá, Ataliba Bellizzi, Ronald Nyr Alonso da Costa, Wolfgang Georg Lamprecht, Marcos Paiva, Amaury Barbosa da Silva, Ivo Ricci e Maria da Conceição Gama, em 1949.

Além de, na época, não haver um programa de treinamento estruturado, havia considerações sobre encargos estudantis e falta de acomodações adequadas para a permanência dos estagiários-plantonistas. Foi conseguido, então, um quarto sobre o pavilhão de Radioterapia do Gaffrée e Guinle. Assim, surgiram os primeiros internos e médicos que se apresentaram para residir no hospital e dar atendimento aos pacientes internados, em horário integral.

Os primeiros estagiários "residentes" do Instituto de Câncer foram os médicos Aldson Cavalcanti e Pedro Honorato (de João Pessoa, PB); Alinaldo Silveira (de Salvador, BA); Oswaldo Leite (de Aracaju, SE); e os estudantes Delcides Garcia da Costa, José Leonardo Machado Vaz, Agostinho do Passo e Ítalo Baruffi.

Criação e evolução da Residência Médica

A Residência Médica do INCA teve início em 1951. A capacitação de médicos, em um contexto de ensino e aprendizagem, de maneira estruturada e institucionalmente reconhecida, foi inaugurada pela Cancerologia Cirúrgica, sendo os primeiros residentes oficiais Amaury Barbosa da Silva, Hélio Nogueira de Sá e Ronald Nyr Alonso da Costa.

A partir de 1952, ainda no Hospital Gaffrée e Guinle, o Instituto se divide em seções cirúrgicas especializadas (abdome, tórax, ginecologia, urologia, mastologia, cabeça e pescoço, neurocirurgia e cirurgia reconstrutora, entre outras), sendo o treinamento voltado para formar especialistas em distintas áreas. Com o tempo, houve ampliação do escopo de especialidades e modelos de capacitação. Outras áreas do conhecimento foram sendo incorporadas, como anestesiologia, cirurgia plástica e radiologia.

Nos primórdios, médicos e estudantes de medicina interessados em aprender a cancerologia apresentavam-se espontaneamente ou eram recomendados ao diretor do SNC, e, a seguir, encaminhados a determinado supervisor para iniciar o trabalho no Instituto. Havia, ainda,

os que se deslocavam de seus estados de origem, indicados pelos núcleos de cancerologia ainda em formação. O período de treinamento variava de alguns meses até muitos anos.

Por ocasião da mudança do Instituto para o prédio da Praça Cruz Vermelha, em 1957, a direção destinou o décimo andar para alojamento de residentes, internos e estagiários, dispondo de 20 apartamentos completos, sala de jogos e refeitório, dotados de condições bem mais satisfatórias. Foi também organizado, e cada vez mais ampliado e atualizado, o plano de treinamento dos residentes, sob a orientação de um coordenador, escolhido entre os assistentes mais experientes. Os residentes eram distribuídos pelas seções de acordo com suas preferências, mas o ambulatório de primeira vez e a sala de biópsia eram comuns a todos. Esse arranjo permitia ao residente ter contato com todos os tipos de tumores, o que determinava um aprendizado global. Além disso, era obrigatória a participação nas mesas-redondas de todas as especialidades.

A partir de 1964, o processo de admissão para a Residência Médica passa a constar de apresentação de credenciais e entrevista com uma Comissão Avaliadora efetivada pela Coordenação da Residência. O plano de estudo consistia em um período de estágio nas variadas unidades de apoio médico e, a seguir, rodízio pelas principais seções de cirurgia, até a conclusão do primeiro ano (R1). O segundo ano (R2) era destinado à especialização na área escolhida. Em 1968, havia um total de 15 residentes nos programas do INCA.

Até o início da década de 1970, a Residência Médica do INCA tinha duração de dois anos. Após ser avaliado como modelo mais justo e adequado, o processo de seleção passa a ser por concurso público (com provas escritas e orais) a partir de 1972, ano em que havia 25 residentes. No ano seguinte, o número aumentou para 44.

O primeiro Regimento da Residência Médica do INCA foi aprovado em 1975, integrando o Programa ao Serviço de Ensino e Divulgação Institucional. Nesse ano, a Residência Médica contava com 33 residentes no primeiro ano, 36 no segundo e 29 no terceiro.

Em 1981, com Ary Frauzino Pereira na Direção-geral do Instituto, a Residência Médica recebe credenciamento provisório pela CNRM e passa a oferecer vagas para as áreas de Oncologia Cirúrgica, Oncologia Clínica, Radioterapia, Anatomia Patológica, Radiologia e

Anestesiologia. O credenciamento definitivo desses programas viria dois anos depois, junto com o credenciamento provisório do programa de Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

Em 1983, a moradia dos residentes foi transferida para hotéis nas proximidades do hospital. Primeiramente, no Hotel Guanabara, na Avenida Gomes Freire, e, posteriormente, no Hotel Presidente, na Rua Pedro II. Atualmente, eles dispõem de instalações em uma unidade de hotelaria na Rua Washington Luís, junto ao HC I: o Hotel dos Residentes.

A partir de 1989, foi instituída a exigência de pré-requisito (um ano de residência médica em cirurgia geral ou clínica médica, em programa credenciado pela CNRM) para inscrição na seleção do INCA.

No início dos anos 2000, eram oferecidas vagas nas áreas de Anatomia Patológica, Anestesiologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Plástica, Hematologia, Cirurgia Ginecológica e Mastologia, Cirurgia Abdominopélvica, Oncologia Clínica, Radiologia e Radioterapia. Mais recentemente, áreas adicionais foram se adaptando às novas especialidades surgidas, como Terapia Intensiva, Medicina Nuclear, Cirurgia Torácica, Medicina do Trabalho e Endoscopia, entre outras.

Desde 2013, o número de vagas oferecidas anualmente tem variado entre 100 e 115, na dependência da disponibilidade. O processo seletivo atual prevê concurso de provas, com chamada por edital público. Os candidatos inscrevem-se para uma especialidade definida e são aprovados de acordo com a classificação.

GRADE ATUAL DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

As vagas de Residência Médica estão distribuídas em 26 especialidades e áreas de atuação: 41 vagas para programas de Residência Médica com acesso direto, 44 vagas para as áreas com pré-requisito e 28 vagas para anos opcionais e áreas de atuação.

Os seis programas de acesso direto são: Anestesiologia (dez vagas), Medicina do Trabalho (duas vagas), Medicina Nuclear (três vagas), Patologia (oito vagas), Radiologia e Diagnóstico por Imagem (dez vagas) e Radioterapia (oito vagas).

Os nove programas com exigência de pré-requisito são: Cirurgia de Cabeça e Pescoço (quatro vagas), Cirurgia Oncológica (12 vagas), Cirurgia Plástica (quatro vagas), Cirurgia Torácica (duas vagas), Endoscopia (duas vagas), Hematologia e

Hemoterapia (quatro vagas), Mastologia (quatro vagas), Medicina Intensiva (duas vagas) e Oncologia Clínica (dez vagas).

Os 11 programas para Anos Opcionais e Áreas de Atuação são: Cirurgia de Cabeça e Pescoço com ênfase em Cirurgias de Grande Porte (quatro vagas), Cirurgia Oncológica com ênfase em Pesquisa (quatro vagas), Cirurgia Plástica com ênfase em Microcirurgia (duas vagas), Citopatologia (três vagas), Hematologia e Hemoterapia Pediátrica (duas vagas), Medicina Intensiva Pediátrica (duas vagas), Medicina Paliativa (duas vagas), Oncologia Pediátrica (quatro vagas), Patologia com ênfase em Hematopatologia (uma vaga), Patologia com ênfase em Patologia Cirúrgica Oncológica (uma vaga) e Transplante de Medula Óssea (três vagas).

No ano 2019, o INCA contava com 255 alunos ativos em seus 15 programas de Residência Médica e com 36 alunos nos 11 programas de Anos Opcionais e Áreas de Atuação.

A COREME

Com o objetivo de acompanhar a formação médica, a Comissão Nacional de Residência Médica cria as Comissões Estaduais de Residência Médica (Cereme) e as Comissões de Residência Médica (Coreme), nos municípios em que há programas de Residência Médica, formadas por médicos residentes, supervisores dos programas e direção da instituição, dotadas de regimento próprio, funcionando conforme determinações da CNRM, nos termos do Decreto nº 7.562, de 15 de setembro de 2011.

A Coreme do INCA se reúne mensalmente. Foram responsáveis pela Área de Ensino Médico da Coens e coordenadores da Coreme/INCA, desde a sua criação, os seguintes médicos: Cesar Lima Santos, Carlos Manoel Mendonça de Araújo, Marcos José Pereira Renni, Sheila Pereira da Silva e Souza, José Adalberto Fernandes Oliveira, Izabella Costa Santos, Pedro Aurélio Ormonde do Carmo, Paulo Alexandre Ribeiro Mora, Raquel Guimarães Domingos da Silva, Gustavo Francisco de Souza e Mello e Simone Guaraldi da Silva.

LINHA DO TEMPO DA RESIDÊNCIA MÉDICA NO INCA

1951 A Residência Médica, a primeira a ser criada na área da oncologia no Brasil, tem início nas instalações do Hospital Gaffrée e Guinle com uma turma de três médicos.

1957 Mudança do INCA para o prédio-sede, na Praça Cruz Vermelha. A Residência Médica ganha novas e modernas instalações.

1961 Sistema de Residência Médica reconhecido oficialmente no Regimento Interno, aprovado em 28 de janeiro (Decreto nº 50.251). Inicia-se a tradição das placas com o nome dos formandos nas paredes dos corredores do oitavo andar do HC I.

1964 O processo de admissão passa a ser feito por entrevista e avaliação por comissão de ensino.

1970 O INCA atinge a marca de 100 residentes formados.

1972 O processo de seleção passa a ser por concurso público, com provas escrita e oral.

1975 Primeiro regimento: "A Residência Médica, unidade integrante do Serviço de Ensino e Divulgação Institucional do INCA, tem por finalidade promover e ministrar a atualização, o aperfeiçoamento e o treinamento de médicos residentes, de modo a capacitá-los para a prática da cancerologia".

1977 Criada a CNRM, vinculada ao MEC.

1978 Criação da Associação dos Ex-residentes do INCA (Aerinca).

1981 Credenciamento provisório pela CNRM. Os primeiros programas de Residência Médica do INCA foram Patologia, Anestesiologia, Oncologia Cirúrgica, Oncologia Clínica, Radioterapia e Radiologia.

1983 Credenciamento definitivo dos programas de Residência Médica. Inauguração do Hotel dos Residentes.

1985 Credenciamento do Programa de Residência Médica em Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

1989 Instituída a exigência de pré-requisito (um ano de residência médica em cirurgia geral ou clínica médica).

1990 Incorporação de outras especialidades (cirurgia plástica, hematologia e hemoterapia, mastologia, medicina intensiva e medicina nuclear).

1991 Credenciamento do Programa de Residência Médica em Cirurgia Plástica.

1994 O INCA atinge a marca de 500 médicos residentes formados.

2000 Reorganização da Coens. Novos modelos de processo seletivo. Novos modelos de avaliação e acompanhamento das residências. Credenciamento do Programa de Residência Médica em Hematologia e Hemoterapia.

2004 Credenciamento dos programas de Residência Médica em Mastologia, Medicina Intensiva e Medicina Nuclear.

2007 O INCA atinge a marca de mil residentes formados. Credenciamento do Programa de Residência Médica em Oncologia Pediátrica.

2009 Credenciamento dos programas de Residência Médica (Área de Atuação) em Dor, Transplante de Medula Óssea e Hematologia e Hemoterapia Pediátricas.

2010 Atuação em nível nacional na formação de especialistas (Projeto Pró-residência). Atuação conjunta do Ministério da Saúde e do MEC na formulação de políticas públicas, tendo o INCA como referência na área de oncologia.

2011 Readequação às novas diretrizes do MEC, transformando cursos de Especialização em Anos Opcionais e Áreas de Atuação da Residência Médica e em cursos de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow*. Credenciamento dos programas de Residência Médica (Ano Opcional) em Tecido Ósseo e Conectivo, Cirurgia Plástica com ênfase em Microcirurgia e Radiologia com ênfase em Cabeça e Pescoço.

2012 Credenciamento dos programas de Residência Médica em Cirurgia Torácica e Medicina do Trabalho.

2013 Credenciamento do Programa de Residência Médica em Endoscopia.

2021 A Residência Médica completa 70 anos e atinge a marca de 2 mil residentes formados.

EGRESSOS DA RESIDÊNCIA MÉDICA DO INCA (DE 1951 A 2021)

Desde a primeira turma, em 1951, até o ano 2021, foram formados nos programas de Residência Médica 2.082 residentes, assim distribuídos (áreas de

atuação incluídas e consolidadas): Anestesiologia: 210 (10,1%); Cirurgia de Cabeça e Pescoço: 178 (8,5%); Cirurgia Oncológica/Oncologia Cirúrgica: 510 (24,5%); Cirurgia Plástica: 114 (5,5%); Cirurgia Torácica: 7 (0,3%); Citologia e Citopatologia: 12 (0,6%); Endoscopia: 12 (0,6%); Hematologia e Hemoterapia: 51 (2,4%); Hematologia e Hemoterapia Pediátricas: 8 (0,4%); Mastologia: 54 (2,6%); Medicina do Trabalho: 7 (0,3%); Medicina Intensiva: 21 (1,0%); Medicina Intensiva Pediátrica: 12 (0,6%); Medicina Nuclear: 28 (1,3%); Medicina Paliativa: 3 (0,1%); Oncologia Clínica: 304 (14,6%); Oncologia Pediátrica: 15 (0,7%); Patologia: 158 (7,5%); Radiologia: 188 (9,0%); Radioterapia: 180 (6,6%); e Transplante de Medula Óssea: 8 (0,4%).

Número de formandos por região e estados:

Norte: Acre: 3 (0,1%); Amazonas: 17 (0,8%); Pará: 41 (2,0%); Roraima: 4 (0,2%); Rondônia: 4 (0,2%); Tocantins: 2 (0,1%); Total: 67 (3,2%).

Nordeste: Alagoas: 39 (1,9%); Bahia: 64 (3,1%); Ceará: 54 (2,6%); Maranhão: 33 (1,6%); Paraíba: 62 (3,0%); Pernambuco: 76 (3,6%); Piauí: 15 (0,7%); Rio Grande do Norte: 35 (1,7%); Sergipe: 23 (1,1%); Total: 401 (19,3%).

Centro-Oeste: Distrito Federal: 34 (1,6%); Goiás: 30 (1,4%); Mato Grosso do Sul: 12 (0,6%); Mato Grosso: 17 (0,8%); Total: 93 (4,5%).

Sudeste: Espírito Santo: 78 (3,7%); Minas Gerais: 156 (7,5%); Rio de Janeiro: 1.034 (49,7%); São Paulo: 107 (5,1%); Total: 1.375 (66,0%).

Sul: Paraná: 33 (1,6%); Rio Grande do Sul: 54 (2,6%); Santa Catarina: 29 (1,4%); Total: 116 (5,6%).

Também passaram pelos programas do INCA 30 (1,4%) residentes de diversos países, como Alemanha, Argentina, Bolívia, Costa Rica, Estados Unidos, França, Gabão, Israel, Itália, Nicarágua, Paraguai, Peru, Portugal e República Dominicana.

RELAÇÃO DOS MÉDICOS RESIDENTES DO INCA (FORMANDOS DE 1951 A 2021)

1951

Amaury Barbosa da Silva – Cirurgia Oncológica (DF), Hélio Nogueira de Sá – Cirurgia Oncológica (Proctologia) (RJ), Ronald Nyr Alonso da Costa – Cirurgia Oncológica (Tórax) (RJ).

1952

Carolina Joseti Flores Gavinha – Patologia Clínica (RJ).

1953

Alexandre Campos da Costa e Silva – Cirurgia Oncológica (RJ), Ataliba Macieira Bellizzi – Cirurgia Oncológica (RJ), Wolfgang Georg Lamprecht – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (Otorrinolaringologia) (RJ).

1954

João Luiz Campos Soares – Cirurgia Oncológica (Mastologia) (RJ).

1955

Delcides Garcia da Costa – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (Otorrinolaringologia) (SP).

1956

Luiz José Sampaio de Araújo – Radioterapia (BA), Pedro Honorato Pereira Oncologia Clínica (Mastologia) (PB).

1957

Adalberto Silva – Radioterapia (RJ), Aldo Moscoso da Gama e Silva – Cirurgia Oncológica (Neurocirurgia) (SP), Dimar Ferreira Ramos – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), José Guido de Azevedo – Hemoterapia (RJ).

1958

Ary Salazar Vieira da Silva – Anestesiologia (RJ), Azuir Lessa da Silva – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (PB), João de Morisson Monteiro – Cirurgia Oncológica (Tórax) (RJ), José Leonardo Machado Vaz – Anestesiologia (RJ), Nelson Augusto Rodrigues – Cirurgia Oncológica (Ginecologia) (SP), Oswaldo da Cruz Leite – Radioterapia (SE), Otair Carneo – Oncologia Clínica (SP), Roberto Pedro Carvalho de Góes – Cirurgia Oncológica (BA).

1959

Artur Cândido Ribeiro de Assunção – Radioterapia (PI), Décio Westphalen Ardengh – Oncologia Clínica (RS), Francisco Arineli Heredia – Hemoterapia (RJ), Olamir Rossini – Radioterapia (MG), Onofre Ferreira de Castro – Patologia (RJ), Paulo da Costa – Anestesiologia (RJ), Phebo Túlio de Souza – Anestesiologia (RJ).

1960

Antônio Carneiro Arnaud – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (PB), Francisco Pinheiro Rocha – Cirurgia Oncológica (DF), Geraldo Matos de Sá – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Hamilton Rogério Sanford de Vasconcellos – Cirurgia Oncológica (SC), Hiram Silveira Lucas – Cirurgia Oncológica (RJ), José Maria Lopes Barboza – Cirurgia Oncológica

(Ginecologia) (PB), Mário Jorge Rosa de Noronha – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Ney Duque Estrada – Cirurgia Oncológica (RJ), Walkíria Henriques de Araújo Barboza – Cirurgia Oncológica (Ginecologia) (PB), Wellington Paes – Cirurgia Oncológica (Ginecologia) (RJ).

1961

Aldemar Neves Filho – Oncologia Clínica (RJ), Carlos Guitmann – Cirurgia Oncológica (RJ), José de Ribamar dos Santos – Patologia Clínica (RJ), José Kogut – Cirurgia Plástica (RJ), Julio Marcheta de Lamola – Cirurgia Oncológica (República Dominicana), Paschoal Angotti – Cirurgia Oncológica (SP), Ugo Aiavire – Cirurgia Oncológica (Bolívia).

1962

Antônio Batista Ramos – Radioterapia (PB), Jayme Brandão de Marsillac – Cirurgia Oncológica (RJ), Mário Brandl da Rosa – Cirurgia Oncológica (Urologia) (RJ).

1963

David Szpacenkopf – Cirurgia Oncológica (RJ), Euclides Ferreira de Lima – Cirurgia Oncológica (AL), Jaeder Soares – Cirurgia Oncológica (ES), Nauri de Carvalho Costa – Cirurgia Oncológica (Ginecologia) (RJ), Oswaldo dos Santos Pereira – Radioterapia (RJ).

1964

Antônio Gonçalves Ribeiro – Cirurgia Oncológica (Mastologia) (PB), Eliezer Leiderman – Cirurgia Oncológica (RJ), Luiz Carlos Calmon Teixeira Radioterapia (BA), Maria Luiza Pessôa Cavalcanti – Cirurgia Oncológica (Ginecologia) (RJ), Pastor Nicolas Otaño Navarro – Radioterapia (MG).

1965

Affonso José Vianna Netto – Radioterapia (PA), Jesus Ezequiel Foronda Semiwario (Peru), Jesus Teodoro Velardo Zevallos – Cirurgia Oncológica (Bolívia), João Nóbrega de Figueiredo – Cirurgia Oncológica (PB), Walter Maluf – Cirurgia Oncológica (MG).

1966

Fernando Jordão de Souza – Cirurgia Oncológica (Urologia) (PA), Francisco Chagas de Almeida – Cirurgia Oncológica (CE), Henio Vanni – Cirurgia Oncológica (MG), Paulo Bianchi Reis – Patologia (RJ), Rubén Darío Urey Jordán – Cirurgia Oncológica (Ginecologia) (Bolívia).

1967

Arnaldo Mário Sabroso Ruiz – Cirurgia Oncológica (Urologia) (Peru), Francisco Yida – Cirurgia Oncológica (DF), Getulio Mostajo Tajerina (Bolívia), Jacob

Kligerman – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Jaime Henrique Paredes – Cirurgia Oncológica (Urologia) (Bolívia), José Emílio Osório Alcalde – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RS), José Walter de Souza Castro Moura – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (PA), Maria Berila Conceição – Citologia/Citopatologia (RJ), Walter Labanca Arantes – Cirurgia Oncológica (Cirurgia Cardiovascular) (RJ).

1968

Antônio Hajimu Tokairin – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (PR), Cyro Naganine (RJ), Dolmevil de França Guimarães Filho – Anestesiologia (SP), Isaac Samuel de Carvalho Nascimento – Radioterapia (AL), João Batista Leonardo – Cirurgia Oncológica (Ginecologia) (PR), João Batista R. Simões – Cirurgia Oncológica (PB), José Bernardino Carneiro – Oncologia Clínica (Psiquiatria) (GO), Maximiano da Fonseca Paradela – Anestesiologia (DF), Onacir Gomes da Silva – Anestesiologia (PB), Paulo Ernesto Montenegro Cavalcante – Cirurgia Oncológica (CE), Romualdo Camocardi Sobrinho – Anestesiologia (RJ), Sérgio Miranda Ferreira – Cirurgia Oncológica (SP), Ulpio Paulo de Miranda – Cirurgia Oncológica (AL).

1969

Aluisio Bezerra de Oliveira – Radioterapia (RN), José Edgar Meira – Cirurgia Oncológica (RJ), Marconi Menezes de Luna – Cirurgia Oncológica (Mastologia) (RJ), Maria Alice Raposo Camarão – Cirurgia Oncológica (Ginecologia) (RJ), Nivaldo Marcelino de Oliveira – Cirurgia Oncológica (DF), Orlando Alcoba Vargas – Cirurgia Oncológica (Bolívia), Osmário Macatrão Costa – Cirurgia Oncológica (MA), Osório Lopes Abath Filho – Cirurgia Oncológica (Urologia) (PB), Vitor Moutinho da Conceição – Cirurgia Oncológica (PA).

1970

Claudionor Cabral Dias – Cirurgia Oncológica (AM), David Michaelevicz – Cirurgia Oncológica – Israel, José do Patrocínio Leal – Cirurgia Oncológica (DF), Wilson Arraes – Radioterapia (AL).

1971

Emmanuel Ponce de Leon Jr. – Patologia (PB), Gilberto Luiz dos Santos Salgado – Oncologia Clínica (RJ), Ivo Barreto de Medeiros – Cirurgia Oncológica (RN), Luiz Humberto Magalhães Ribeiro Coelho – Citologia/Citopatologia (BA).

1972

José Sabino Monteiro Filho – Radioterapia (MT), Romero Bezerra Barbosa – Cirurgia Oncológica (Administração Hospitalar) (DF).

1973

Antônio André Magoulas Perdicaris – Cirurgia Oncológica (SP), Antônio Mario Coelho da Paz – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (AL), Carlos Renne Guilliod – Oftalmologia (SP), Emilson de Queiroz Freitas – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (CE), Evaldo de Abreu – Cirurgia Oncológica (RJ), Magda Côrtes Rodrigues Rezende – Oncologia Clínica (GO), Mario Roberto Gutierrez Inchauste – Cirurgia Oncológica (MT), Mário Cuziortis Mauriel – Cirurgia Oncológica (Bolívia), Paulo Cesar Sanches Rodrigues – Oncologia Clínica (RJ), Ricardo Salgado Guimarães – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (MG), Sônia Maria Trindade Gutierrez – Cirurgia Oncológica (Ginecologia) (MT), Vespaziano Quintães Guerra – Cirurgia Plástica (PB).

1974

Benedito Nogueira Barbosa – Cirurgia Oncológica (Mastologia/Ginecologia) (MT), Eurídice Maria de Almeida Figueiredo – Cirurgia Oncológica (MA), Francisco Álvaro de Andrade Neto – Cirurgia Oncológica (CE), Jairo Antônio Silvério – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (MG), Lúcia Maria Alcântara de Albuquerque – Radioterapia (CE), Marco Aurélio de Morais Maia – Cirurgia Oncológica (Ginecologia) (MG), Maria José Pereira – Cirurgia Oncológica (Ginecologia) (RJ), Wandir Mauro Angotti Carrara – Cirurgia Oncológica (MG).

1975

Antônio Ferreira Pinho Neto – Radioterapia (PA), Antônio Guanaré – Cirurgia Oncológica (Ginecologia) (MA), Carlos de Figueiredo Bezerril – Radioterapia (GO), Dercio José Zerwes – Radioterapia (RS), Ernani Lange de São Thiago – Radioterapia (SC), Heloisa Helena Cavalcanti Pereira do Lago – Oncologia Clínica (PE), José Cavalcante Nunes – Radioterapia (AL), José Francisco Neto Rezende – Cirurgia Oncológica (GO), José Ribamar Ferreira – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (MA), Marcos Antônio de Lima Polônia – Radioterapia (RJ), Maria Anunciada Agra de Oliveira Salomão – Anestesiologia (SP), Moisés Gonzalo Cortez Ascarunz – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (Bolívia), Victor Sá Teixeira – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RS).

1976

Alda Bezerra de Lima – Cirurgia Oncológica (Cirurgia Pediátrica) (RN), Alex Hallef de Aquino – Cirurgia Oncológica

(RN), Antônio Augusto Fernandes Ribeiro – Cirurgia Oncológica (Ginecologia) (MA), Antônio do Espírito Santo Monteiro Neto – Cirurgia Oncológica (Mastologia) (MA), Antônio Ernesto Batista Anglada – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (PA), Antônio Loureiro – Radioterapia (RJ), Armando Aurélio de Negreiros – Anestesiologia (RN), Aroldo de Paiva Ferreira Braga Filho – Radioterapia (RS), Elionora de Jesus Carneiro Jansen de Mello – Radioterapia (MA), Estela Maria da Cruz Poti – Oncologia Clínica (MA), Gilmário Macedo de Oliveira – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (SE), José Edmundo Dantas Leal – Oncologia Clínica (RJ), José Ulcijara Aquino – Cirurgia Oncológica (MA), Maciel de Oliveira Matias – Cirurgia Oncológica (RN), Maria das Graças Melo Luna – Anatomia Patológica e Citopatologia (PE), Maria Inez Pordeus Gadelha – Cirurgia Oncológica (PB), Maria Luciola Machado Valle – Citologia/Citopatologia (MA), Maria do Socorro Pombo de Oliveira – Oncologia Clínica (Pesquisa) (PB), Maria Tereza Cavalcante Carneiro – Anestesiologia (PE), Maximiliano Guzman Arispe – Cirurgia Oncológica (Bolívia), Nermindo Pereira Pinto – Cirurgia Oncológica (GO), Nilva Pereira Melo – Oncologia Clínica (AL), Olinto de Medeiros Rocha – Oncologia Clínica (Saúde Pública) (RN), Orlando Milhomem da Mota – Cirurgia Oncológica (GO), Paulo Silva de Oliveira – Cirurgia Oncológica (RN), Raimundo Nonato Viveiros – Cirurgia Oncológica (MA), Roberto Mora Valdes – Cirurgia Oncológica – Nicarágua, Ruimar Costa Azevedo – Anestesiologia (MG), Urandi Franco Riella da Fonseca – Cirurgia Oncológica (Mastologia) (BA), Vergilio Carlos Pereira dos Santos – Cirurgia Oncológica (Urologia) (RJ).

1977

Agostinho Diniz Dias – Cirurgia Oncológica (Ginecologia) (MG), Alfonso Loza Villegas – Cirurgia Oncológica (Ginecologia) (Bolívia), Dionísio de Jesus Brandão Monteiro – Cirurgia Oncológica (Ginecologia) (PA), Ernani Francisco de Sena Sampaio – Oncologia Clínica (AL), Fernando Ruiz Neto – Cirurgia Oncológica (Mastologia) (SP), Gothardo Peixoto Figueiredo Lima – Oncologia Clínica (CE), José Valter Martins – Radioterapia (SP), Luis Henrique de Matos Moreira – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (MA), Luiz Alberto Lopes Ferreira – Cirurgia Plástica (AL), Newton Villar Visgueiro – Cirurgia Oncológica (Ginecologia) (PB), Paulo Alencar de Oliveira Neto – Cirurgia Oncológica (AL), Ronaldo Leão Costa – Cirurgia Oncológica (AL), Sérgio Calzavara – Oncologia Clínica (MG),

Walber Matos Jurema – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (PB), Waldyr de Castro Quinta – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (GO), William Joseph Robinson – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (ES).

1978

Abelardo Rodolfo Lemos Pampolha – Radioterapia (AM), Antoninho Ricardo Sabbi – Cirurgia Oncológica (Mastologia) (RS), Antônio José Quirino Loureiro – Radioterapia (CE), Cláudio Netto Estrella – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (GO), Conceição Eliana Low Simões Alves Pinto – Medicina Nuclear (PE), Criseide Castro Dourado – Radioterapia (CE), Eliza Maria Pires S. Gadelha de Oliveira – Cirurgia Oncológica (Ginecologia) (PB), Estanislau de Araújo Jorge – Cirurgia Oncológica (Ginecologia) (AL), Francisco de Assis Freire Dourado – Cirurgia Oncológica (CE), Francisco Monteiro de Castro Jr. – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (CE), Hálamo José Moura de Lira – Patologia (PB), João Batista Baldino – Radioterapia (AM), José Marinaldo Lima – Cirurgia Oncológica (PB), Maria José Alves – Radioterapia (PE), Maurício Mayrinck Falcão – Cirurgia Oncológica (PE), Raimundo José Martins de Souza – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (PI), Raymundo Magalhães Valois Coelho – Radioterapia (AM), Roberto Magnus Duarte Sales – Oncologia Clínica (RN), Washington Silva Nogueira – Patologia (RJ).

1979

Antenor Madeira Neto – Cirurgia Oncológica (PA), Antônio Fortes de Pádua Filho – Cirurgia Oncológica (Mastologia/Ginecologia) (PI), Genezilda Gomes de Oliveira – Radioterapia (PE), José Amilcar Bisinotto Barra – Cirurgia Oncológica (MG), Jose Carlos Camacho Mansilla – Cirurgia Oncológica (Bolívia), José Peixoto – Cirurgia Oncológica (Mastologia) (PE), Leônidas Alves da Silva – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (AM), Luiz Gonzaga Porto Pinheiro – Cirurgia Oncológica (CE), Luiz Roberto de Oliveira – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (CE), Marcos da Silva Pinho – Cirurgia Oncológica (Mastologia) (ES), Maria Eulina de Almeida Bulhões – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RN), Maria Izabel Sathler Pinel – Radioterapia (RJ), Marialice de Zugaib – Cirurgia Oncológica (Ginecologia) (BA), Ricardo José Curioso da Silva – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RN).

1980

Antônio Tadeu Rodrigues – Radioterapia (PR), Cândida Maria Bittencourt Ribeiro Dantas – Anestesiologia (RJ), Delano Car-

los Carneiro – Anestesiologia (Medicina do Trabalho) (MG), Fernando Gonçalves Botelho Jr. – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Francisco Nunes Pinheiro Borges – Cirurgia Oncológica (RN), Gilda Rabin Bader – Oncologia Clínica (PE), Helder da Fonseca Bitar – Cirurgia Oncológica (Mastologia) (PA), José Williams Alves Pinto – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (CE), Juvenal Siqueira de Azevedo Filho – Anestesiologia (RJ), Leonardo de Siqueira Barbosa Arcoverde – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (PE), Lúcia de Fátima Marques da Cunha – Oncologia Clínica (Radioterapia) (RN), Luciano Adeodato Andrade – Cirurgia Oncológica (CE), Marcio Cezar Botelho Nascimento – Cirurgia Oncológica (SE), Marco Antônio da Costa – Anestesiologia (RJ), Maria de Fátima Loureiro Celino Catão – Patologia (PB), Silvio Eduardo Neves Cabral – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Suzana Araújo de Aquino Cavallieri – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Walter Luis Balcazar Castro – Cirurgia Oncológica (Ginecologia) (Bolívia).

1981

Antônio Carlos Côrte Real Braga – Cirurgia Plástica (Microcirurgia Reconstrutora) (PE), Antônio Carlos de Freitas Moura – Oncologia Clínica (SE), Carlos Alberto Barreto de Mendonça – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (SE), Carlos Eduardo Pinto – Cirurgia Oncológica (RJ), Carlos Lobão Guimarães Filho – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Carlos Manoel Mendonça de Araújo – Radioterapia (PE), Dilon Pinheiro de Oliveira – Cirurgia Oncológica (RS), Eduardo Linhares Riello de Mello – Cirurgia Oncológica (RJ), Francisco Airton Araújo Jr. – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (CE), Francisco Danúbio Alves Pinto – Cirurgia Oncológica (CE), João Goulart – Oncologia Clínica (AL), José Adalberto Fernandes Oliveira – Cirurgia Oncológica (RJ), José Roberto Netto Soares – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), José Wilson Meireles da Trindade – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (Endoscopia) (CE), Luiz Eduardo Atalécio Araújo – Oncologia Clínica (RJ), Luiz Henrique José Pinto – Radioterapia (MG), Luiz Hamilton da Silva – Anestesiologia (SP), Marco Antônio Moraes do Carmo – Cirurgia Oncológica (RJ), Maria José Leite Gomes – Radioterapia (RJ), Paulo César Alves Carneiro – Cirurgia Oncológica (CE), Ricardo Alves Bello – Oncologia Clínica (PE), Sandra Maria Pereira de Oliveira – Oncologia Clínica (PB), Sérgio de Paula Gomes – Cirurgia Oncológica (Neurocirurgia) (BA).

1982

Carlos Henrique Debenedito Silva – Cirurgia Oncológica (Ginecologia) (MG), Eduardo Lami Pereira – Anestesiologia (RJ), Eleni Maria Vianna Brandão – Patologia (RJ), Flávio Rodrigues Nogueira – Cirurgia Oncológica (Tórax) (PI), Gilda Rabin Bader – Oncologia Clínica – Israel, Gonzalo Pareja Vilar – Radioterapia (Bolívia), Jorge Marcos Braz – Cirurgia Oncológica (PE), José Paulo da Silva Jesus – Cirurgia Oncológica (RJ), Luiz Antônio de Oliveira – Cirurgia Oncológica (Ginecologia) (MG), Luiz Hamilton da Silva – Anestesiologia (SP), Marcio José Abreu Dibe – Cirurgia Plástica (RJ), Maria de Fátima Trajano de Castro – Cirurgia Oncológica (Ginecologia) (PB), Milton Luíz Martins – Cirurgia Oncológica (SP), Paulo Maurício Guedes Lobo – Cirurgia Oncológica (AM), Rita de Cássia César e Souza – Cirurgia Plástica (RJ), Rosemar Paulo Hochmuller Fogaça – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RS), Tereza Cristina Ribeiro Teixeira Maia – Oncologia Clínica (AL), Vania Maria Cabral – Oncologia Clínica (CE), Vitor Hugo Pereira Coelho – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RS), Waldir Alves de Lima – Anestesiologia (BA).

1983

Carlos Augusto Gomes – Cirurgia Oncológica (MG), Décio Pinto de Carvalho Filho – Radioterapia (RJ), Eduardo Johnson Buarque – Cirurgia Oncológica (DF), Fernando Antônio Oliveira de Medeiros – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RN), João Cabas Neto – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (ES), Lúcio Mário da Cruz Bulhões – Patologia (MS), Luiz Antônio Nery de Melo Costa – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (PE), Luiz Otávio Olivatto – Oncologia Clínica (RJ), Odilon de Souza Filho – Cirurgia Oncológica (RJ), Solange Maria Diniz Bizzo – Cirurgia Oncológica (RJ), Telmo Alves Justo – Cirurgia Oncológica (MG), Waldir Cunha Gonçalves – Cirurgia Oncológica (Ginecologia) (RJ).

1984

Eliane Cecília Bueno Tesch – Anestesiologia (SP), José Brasiliense Holanda Cavalcanti Filho – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (PE), Luiz Alberto Albano Ferreira – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (CE), Maria Gabriela Piscitello Josepetti – Oncologia Clínica (PR), Ricardo José Lopes da Cruz – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Ricardo José Villar Sarmento – Cirurgia Oncológica (RJ), Valéria Nóbrega Arruda Câmara Virgolino – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (PB).

1985

Éder Rios de Lima Filho – Cirurgia Oncológica (RJ), Élide Aparecida Gomes Vanazzi – Patologia (RJ), Emilia Dias Cur-

vello da Costa – Anestesiologia (RJ), Ivanir Martins de Oliveira – Patologia (RJ), Jorge Pinho Filho – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (PE), José Humberto Simões Corrêa – Cirurgia Oncológica (RJ), José Odair Ferrari – Oncologia Clínica (RO), Luciana Galvão de Andrade – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CE), Marcus Vinicius Tavares da Cunha Mello – Cirurgia Oncológica (AL), Maria Izabel Campos Corrêa – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (MA), Maria Virgínia Ferreira Guarda Falcão de Montalvão – Anestesiologia – Portugal, Nadja de Araújo Schiavin – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Raimundo Soares Viana Filho – Cirurgia Oncológica (RJ).

1986

Carlos Augusto Vasconcelos de Andrade – Oncologia Clínica (RJ), Christiane Marie Girão Violet – Oncologia Clínica (PE), Eduardo Miranda Brandão – Cirurgia Oncológica (PE), Elizabeth Nielsen Palmeiro – Oncologia Clínica (RS), João Prates Filho – Cirurgia Oncológica (MG), José Luiz Martino – Oncologia Clínica (MG), Júlio César Santos Lima – Cirurgia Oncológica (BA), Marília Fornaciari Grabois – Oncologia Clínica (RJ), Martinelis de Souza Tavares – Anestesiologia (RJ), Murillo Borges Guimarães – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (GO).

1987

Aécio Costa Cavalcanti – Cirurgia Oncológica (SE), Avany Maia dos Reis – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (BA), Fernando Luiz Dias – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Frederico Theobaldo Ramos Rocha – Cirurgia Oncológica (Mastologia) (RN), João Bosco Matos Fontes – Oncologia Clínica (SP), José Arcleide de Amorim Magalhães – Cirurgia Oncológica (MG), Liliana Silveira de Campos – Radioterapia (RJ), Luiz Evilazio Brehm – Cirurgia Oncológica (RS), Luiz Jorge Abrahão – Cirurgia Oncológica (RJ), Mario Alberto Dantas Loures da Costa – Oncologia Clínica (RJ), Marisilda Comen – Patologia (SP), Nelson José Jabour Fiod – Cirurgia Oncológica (RJ), Nilson Soares Pires de Mendonça – Oncologia Clínica (MG), Paulo César Ventura Canary – Radioterapia (RS), Pedro Henrique de Jesus Cerqueira – Cirurgia Oncológica (AL), Raimundo Pinto Filho – Cirurgia Oncológica (Cirurgia Plástica) (CE), Roberto Queiroz Gurgel – Cirurgia Oncológica (SE), Rogério de Assis Lira – Radioterapia (PB).

1988

Andrea Lúcia Neumann Barros – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (MG), Antônio Pinto Neto – Anestesiologia (RJ), Erivaldo Amâncio da Silva – Cirurgia Oncológica (PE), Francisco Rêgo Vieira

– Radioterapia (BA), Hebert José Costa Rodrigues – Anestesiologia (MA), João Pedro Sevalho Gonçalves – Anestesiolgia (RJ), José Roberto Vasconcelos de Podestá – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (ES), Leila Silva Monteiro Auler – Anestesiologia (RJ), Marcos Venicio Alves Lima – Cirurgia Oncológica (Urologia) (CE), Maria do Socorro da Silva Valente – Radioterapia (PA), Maria Erminia Petrucelli Rosar – Radioterapia (PB), Monique Pereira Medeiros – Anestesiologia (DF), Nivaldo Brito de Oliveira – Patologia (PA), Patrícia Brasil – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (DF), Pedro Auler – Anestesiologia (DF), Pier Luigi Conti – Cirurgia de Cabeça e Pescoço – Itália, Reynaldo Magalhães Filho – Oncologia Clínica (RJ), Rossano Assumpção Cruz – Cirurgia Oncológica (RJ), Ruth Dolores Raposo da Câmara – Oncologia Clínica (AM), Sandra Maria Moura de Souza – Cirurgia Oncológica (PE), Sérgio Bertolace de Magalhães (PR), Therezinha Carvalho da Fonseca de Sá – Patologia (RJ).

1989

Ailton João dos Santos – Cirurgia Oncológica (MG), Angela Maria Carvalho Maximiano – Cirurgia Plástica (MG), Benedito Soares Vieira – Cirurgia Plástica (MA), Carmem Lúcia Louzada Herzog – Anestesiologia (RJ), Cássio José de Abreu – Oncologia Clínica (PR), Diva Regina Salomão Guimarães – Patologia (Estados Unidos), Elcio Caetano Silva – Anestesiologia (MA), Elmerson Caldas Pitrowsky – Cirurgia Oncológica (PR), Fábio Henrique Zamprogno Mendes – Cirurgia Plástica (ES), Fernando Assumpção Fernandes – Cirurgia Plástica (RJ), Florentino de Araújo Cardoso Filho – Cirurgia Oncológica (CE), Geraldo Magela de Almeida – Patologia (MG), Giampiero Binello – Cabeça e Pescoço (RJ), Gilberto de Oliveira Lima – Anestesiologia (RJ), Gisele Kreimer – Anestesiologia (RJ), Hélio Barroso Leite Jr. – Cirurgia Plástica (Microcirurgia Reconstrutiva) (RJ), Hernan Angel Medina Torrico – Cirurgia Oncológica (Bolívia), Jorge Sawada – Anestesiologia (SP), José Jorge Pinheiro Guimarães – Cirurgia Oncológica (RJ), José Soares Macedo – Cirurgia Oncológica (CE), Laura Maria Jesus Moreira – Oncologia Clínica (RJ), Luiz Alberto Câncio Bulhões – Cirurgia Oncológica (SE), Marconi Menezes de Luna – Mastologia (RJ), Marcos André de Sarvat – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Maria de Lourdes Campos de Azevedo Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Maria de

Lourdes Lopes de Oliveira – Oncologia Clínica (RJ), Maria Guadalupe R. Bellón – Patologia (Alemanha), Nelson Luiz Sperle Teich – Oncologia Clínica (RJ), Paulo Freire Raguenet – Cirurgia Plástica – França, Pedro Moacir Braghini – Oncologia Clínica (RS), Robério Silva Melo – cirurgia Oncológica (AL), Roberto Rêgo Monteiro de Araújo Lima – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Sandra de Mello Massa Moraes Rêgo – Cirurgia Oncológica (Estados Unidos).

1990

Ana Maria Pereira Aloan – Anestesiologia (RJ), Christina Pereira Nunes – Anestesiologia (RJ), George David Bispo dos Santos – Cirurgia Oncológica (RJ), Gilberto Bakony – Cirurgia Plástica (PR), Gilson José Oliveira – Cirurgia Oncológica (GO), Grace Haber da Silva – Anestesiologia (RJ), Heraldo Feijó de Carvalho – Cabeça e Pescoço (RJ), João Aderbal Raposo de Moraes – Cirurgia Oncológica (Mastologia) (AL), João Bosco Matos Fontes – Oncologia Clínica (SP), José Carlos de Oliveira – Cabeça e Pescoço (GO), Leão Sprinz Charão – Anestesiologia (RS), Luiz Roberto Silva Lacaz Filho – Cirurgia Oncológica (SP), Maria Aparecida Ferreira – Cirurgia Oncológica (SC), Maria Carlota Rodrigues Mendes – Radioterapia (RN), Mauro Monteiro Correia – Cirurgia Oncológica (RJ), Sandra Maria Moura de Souza – Cirurgia Oncológica (PE), Sérgio de Oliveira Romano – Patologia (RJ).

1991

Adão Cellia – Anestesiologia (ES), Alvaro Vinícius da Silva Machado – Oncologia Clínica (RS), Antônio Augusto Faria Rocha Costa – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Cid Ricardo Abreu Gusmão – Oncologia Clínica (SP), Daércio Lopes Maia – Anestesiologia (RJ), Denise Cristina de Siqueira Pinto – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Edmar Fernandes de Aguiar – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (MG), Giselle de Schueler – Patologia (RJ), Giselle Maria Vignal – Patologia (RJ), Jáder Rodrigues Gonçalves – Cirurgia Oncológica (Mastologia) (RN), José dos Santos Filho – Cirurgia Oncológica (SP), José Eduardo de Almeida Lamarca – Oncologia Clínica (RJ), Luiz Pedro Café Cardoso Pinto – Cirurgia Oncológica (BA), Maria de Fátima Dias Gauí – Oncologia Clínica (RJ), Maria do Socorro Castro Moura – Cirurgia Plástica (MA), Marise Ribeiro Nogueira Guebel – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Moema Esteves Santana – Anestesiologia (RJ), Orlando

Florentino de Araújo Filho – Patologia (SP), Percy Sérgio Oberg – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (Cirurgia Plástica) (SP), Ricardo Machado Cardão – Cirurgia Oncológica (RJ), Roberto Calmon Lemme – Oncologia Clínica (RJ), Sérgio Aidar – Cirurgia Plástica (GO), Vantuir Martins Vaz – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Vera Rejane Emiliano – Oncologia Clínica (CE).

1992

Alba Valéria de Oliveira – Oncologia Clínica (SP), Ana Maria Oliveira Macedo – Anestesiologia (RJ), Andrea Scaletzky – Oncologia Clínica (RS), Andrey Jorge de Andrade – Cirurgia Oncológica (Radiologia) (RJ), Antônio Carlos Vilela – Anestesiologia (MG), Carlos Anselmo Lima – Cirurgia Oncológica (SE), Carlos Felipe Saraiva Bezerra – Cirurgia Oncológica (CE), Carlos Guida dos Santos Filho – Patologia (RJ), Cesar Wilson Bastos Coimbra – Oncologia Clínica (SP), Cláudio Eduardo de Oliveira Cavalcanti – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (AL), Daniela Vargas Barletta – Radioterapia (RS), Deise Maria Velasco Raposo Chain – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Denise Lopes Ferreira Machado – Oncologia Clínica (SC), Fernando Bernardi – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RS), Heloisa Magalhães Jaccomassi – Anestesiologia (RJ), Ingrid Steiner Campos – Cirurgia Plástica (SC), José Carlos de Araújo Jr. – Anestesiologia (RJ), José Pedro Ferreira de Bastos Vieira – Radioterapia (MG), Keila Silva da Silva – Cirurgia Plástica (RJ), Lina Maria Terto Marques Vieira – Cirurgia Oncológica (RJ), Luiz Bernardo Curvo – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Luiz Octávio de Andrade Wanzeller – Cirurgia Plástica (PA), Marcio Augusto Lacerda – Anestesiologia (RJ), Marcus Aluíse Galvão Lima – Radioterapia (RJ), Maria Cecília Artusi – Radiologia e Diagnóstico por Imagem – Argentina, Maria Cristina Lazera de Castella – Cirurgia Oncológica (RJ), Mauro Cezar Gaspar Ribeiro – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Mauro Pedro Chaves Sefer – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (PE), Miramar Coelho da Silva Filho – Radioterapia (SP), Miria Dall'Agnol – Patologia (SP), Nazira Bernard Jordy – Radioterapia (RJ), Omar Machado Filho – Cirurgia Oncológica (MG), Orlando de Jesus Gomes – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (MG), Regina Célia Rodrigues Nogueira – Anestesiologia (RJ), Ricardo Campos Salgado – Oncologia Clínica (RJ), Richardson Vasconcelos Cruz – Radioterapia (RJ), Teresa Cristina de Sá Miranda – Oncologia Clínica (RJ), Zemilson Bastos Brandão Souza – Anestesiologia (BA).

1993

Alexandre Coury Azevedo Souza – Oncologia Clínica (RJ), Ana Cláudia Geraldino Carvalho – Anestesiologia (RJ), Andréa Maria Papi de Souza – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (SP), Andrea Paula Bezerra – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RN), Antônio de Aracoeli Lopes Ramalho – Cirurgia Plástica (PB), Antônio Pinto – Oncologia Clínica (ES), Carmem Lúcia Ferreira Villas Boas – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Clara Lúcia de Resende – Cirurgia Oncológica (MG), Dalva Guedes Arnaud – Oncologia Clínica (PB), Décio Lerner – Oncologia Clínica (RJ), Gilberto Armênio Missirlian – Cirurgia Oncológica (RJ), Irene Daher Barra – Cirurgia Plástica (RJ), José Aldo Simões e Silva – Radioterapia (PB), José Antônio de Castro Diniz – Anestesiologia (RJ), José Hélder Vasconcelos Filho – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (MA), José Luiz Strapazon – Cirurgia Oncológica (RS), Luís Eduardo Barbalho de Mello – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RN), Luiz Fernando Mazzini Gomes – Cirurgia Oncológica (ES), Maurício Simões Correa – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (MS), Olamir Rossini Jr. – Radioterapia (RJ), Patrícia Chaves de Freitas Campos – Cirurgia Oncológica (RJ), Paulo Roberto Sampaio Gusmão – Anestesiologia (RJ), Primo Agostinho Picolli Neto – Cirurgia Oncológica (RS), Rafael Oliveira Albagli – Cirurgia Oncológica (RJ), Ramon Ramalho Vieira – Cirurgia Plástica (RJ), Robson Luis Ferreira de Melo – Cirurgia Oncológica (MG), Tânia Carla de Menezes Cortez – Anestesiologia (RJ), Tereza Cristina da Silva dos Reis – Cirurgia Oncológica (RJ), Valdilene Simões Cardoso – Oncologia Clínica (RJ), Vilberto José Vieira – Cirurgia Plástica (SC), Yara Farias de Mattos – Cirurgia Oncológica (PE).

1994

Amarildo Nunes da Costa – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (MG), André Saddi Domingues – Radioterapia (DF), Andréa Farag Lago Martinez – Oncologia Clínica (Hematologia) (RJ), Anna Lúcia Calaça Rivoli – Anestesiologia (RJ), Arnaldo Marques de Oliveira – Cirurgia Oncológica (RJ), Carlos Neves Marques Filho – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Célia Maria Pais Viegas – Radioterapia (RJ), Cláudia Regina Silva Barata – Cirurgia Oncológica (RJ), Cláudio Venâncio Pinto – Cirurgia Oncológica (DF), Conceição Aparecida Machado de Souza – Radioterapia (CE), Denise Souza de Meira – Patologia (PE), Fernando Vieira Monteiro – Cirurgia de

Cabeça e Pescoço (RJ), Francisco Edilson Leite Pinto Jr. – Cirurgia Oncológica (RN), Hernane Sad Medina Cirurgia Plástica (RJ), Ilda Caixeta e Silva Amaral – Radioterapia (SP), José Roberto Barquette – Cirurgia Oncológica (RJ), Karina Bernardi Pimenta – Anestesiologia (RJ), Luciana Maria Camilo Coura – Oncologia Clínica (RJ), Maria Tereza de Souza Leão Attayde – Oncologia Clínica (RJ), Maria Thereza Palmieri Barbosa – Anestesiologia (PB), Mônica Radler de Aquino Schaum – Oncologia Clínica (RJ), Patrícia Maria Scelza – Cirurgia Oncológica (RJ), Paulo Roberto Soares Pinto – Anestesiologia (RJ), Pedro Carlos Basílio – Cirurgia Oncológica (RJ), Ricardo Joaquim Cunha Jr. – Anestesiologia (RJ), Rodrigo Oliveira Souto – Cirurgia Oncológica (RJ), Rosane Schetino Biscotto – Cirurgia Plástica (RJ), Salete de Jesus Fonseca Rego – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Sérgio de Souza Nascimento – Oncologia Clínica (RJ), Simone Guaraldi da Silva – Cirurgia Oncológica (RJ), U-Thant Mendonça Lima – Radioterapia (RJ), Vera Lúcia Ferreira da Silva – Oncologia Clínica (RJ).

1995

Achilles Alves de Levy Machado – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (DF), Adriana Alves de Souza – Oncologia Clínica (Hematologia) (RJ), Adriana de Souza Sérgio Ferreira – Radioterapia (RJ), Ana Cristina Pinho Mendes Pereira – Anestesiologia (RJ), Anderson Magalhães Zerbone – Cirurgia Oncológica (ES), Antônio Andrade Simão – Cirurgia Oncológica (RJ), Antônio Filipe Caldas – Cirurgia Oncológica (RJ), Ary Serrano Santos – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (PB), Betina Wolff Castro – Radioterapia (RJ), Carla Daniel Reckers – Anestesiologia (RJ), Cleudes Alice Sousa Gomes – Oncologia Clínica (RJ), Evandro Duccini de Souza – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (ES), Francisco Eliomar Gomes de Oliveira – Cirurgia Oncológica (DF), Gerson Otávio Peçanha de Vargas – Cirurgia Plástica (PE), Isabel Cristina Soares Brandão – Patologia (RJ), João Francisco dos Santos Alonso – Oncologia Clínica (RJ), Jorge Omar Nascimento – Cirurgia Oncológica (RS), José Antônio Teixeira Pereira – Anestesiologia (RJ), Júlio César Ferreira Batista – Cirurgia Oncológica (cirurgia Pediátrica) (PR), Kátia Maria Marôcco – Radioterapia (RJ), Leonaldson dos Santos Castro – Cirurgia Oncológica (RJ), Luciano Luiz da Silva Jr. – Cirurgia Oncológica (RN), Marcelo Pimenta Fernandes Lima – Cirurgia Oncológica (MG), Mauro Zukin – Oncologia Clínica (RJ), Maysa Gomes Barcellos – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Pascoal Jacinto da Silva Filho – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Renato Sanmartin

de Almeida – Cirurgia Oncológica (RJ), Ricardo Carvalho Juaçaba – Cirurgia Oncológica (CE), Ronaldo Corrêa Ferreira da Silva – Oncologia Clínica (RJ), Susanne Crocamo Ventilari da Costa – Oncologia Clínica (RJ), Valéria Karlla Rocha Lima – Cirurgia Plástica (RN), Vânia da Silva e Souza – Cirurgia Plástica (RJ).

1996

André Luiz Ruiz Aguiar Pereira – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (PE), Aureliano Mota Cavalcanti Sousa – Cirurgia Oncológica (RJ), Carlos Frederico de Freitas Lima – Cirurgia Oncológica (RJ), Cláudia Bessa Pereira Chaves – Cirurgia Oncológica (RJ), Cláudia Gomes Carvalho Francisco de Oliveira – Cirurgia Plástica (RJ), Eduardo Jorge Ferreira de Medeiros – Oncologia Clínica (RJ), Eloá Pereira Brabo – Oncologia Clínica (RJ), Fábio Roberto Alves Tavares – Cirurgia Oncológica (RJ), Fernando Adão Moreira – Oncologia Clínica (RJ), Gláucia de Castro Moreira – Anestesiologia (Estados Unidos), Jorge Luís Nogueira Saraiva – Cirurgia Oncológica (RJ), José Augusto Nunes Dias – Cirurgia Oncológica (ES), José Cláudio Casali da Rocha – Oncologia Clínica (RJ), José Manuel Cota Y Raposeiras – Anestesiologia (RJ), José Rodrigues Jr. – Cirurgia Oncológica (RJ), Josileide de Souza Silva – Cirurgia Oncológica (AL), Leonardo Alberto Sardou de Oliveira – Cirurgia Oncológica (RJ), Letácio José Freire Santos – Cirurgia Oncológica (MA), Levi Alves de Carvalho – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Luís Eduardo Prata – Oncologia Clínica (RJ), Luís Henrique Rivera de Noronha – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Maria Luisa Piñeiro Rodrigues – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Paulo Henrique de Sousa Fernandes – Cirurgia Oncológica (MG), Paulo Sérgio Perelson – Oncologia Clínica (RJ), Rachel de Carvalho Silveira de Paula Fonseca – Patologia (RJ), Renata Michel Cardoso Freitas – Anestesiologia (RJ), Rodrigo Motta de Carvalho – Cirurgia Oncológica (RJ), Samuel Antônio Neugebauer – Cirurgia Plástica (RS), Tânia Maria Nery Corrêa de Andrade – Patologia (RJ), Tatiana de Fátima Vidal Rodrigues – Oncologia Clínica (PE), Vládia de Jesus Dias – Cirurgia Oncológica (RJ).

1997

Afrânio Simões Pessanha – Cirurgia Oncológica (RJ), Ana Paula Lima Ramalho – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), André Leonardo da Silva Paes – Cirurgia Oncológica (RJ), Andréa Marins Dias – Cirurgia Oncológica (RJ), Anna Patrícia de Freitas Linhares Riello – Radiologia

e Diagnóstico por Imagem (RJ), Carlos Adriano Sucena Alencar – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Carlos Gil Moreira Ferreira – Oncologia Clínica (RJ), Denise Franco da Rocha Maurício – Radioterapia (RJ), Denise Maria de Araújo Magalhães – Radioterapia (RJ), Edmilson José da Silva – Cirurgia Oncológica (AL), Fernando José Pinto de Paiva – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RN), Flávio dos Santos Antunes – Cirurgia Oncológica (RJ), Gélcio Luiz Quintella Mendes – Oncologia Clínica (RJ), Gilberto Luiz da Silva Amorim – Oncologia Clínica (RJ), Guilherme José Rodrigues Pereira – Radioterapia (RJ), Gustavo Luis Soares de Carvalho – Cirurgia Oncológica (RJ), Jacqueline Carvalho Araújo Pinho – Patologia (RJ), Kátia Rodrigues Torres – Cirurgia Oncológica (RJ), Lisa Tiemi Ogawa – Radioterapia (RJ), Marcos Roberto Caetano de Oliveira – Cirurgia Oncológica (RJ), Mônica Rodrigues Klemz – Oncologia Clínica (RJ), Nader Nazir Suleiman – Cirurgia Oncológica (RJ), Paulo Afonso Nascimento Castelo – Cirurgia Plástica (ES), Paulo Roberto Falcão Leal – Cirurgia Oncológica (RJ), Pércio Ferreira Filho – Cirurgia Plástica (PR), Renata Cardoso Lazzarini de Oliveira – Anestesiologia (RJ), Ricardo Veiga Silva – Cirurgia Oncológica (RJ), Ricardo Vianna de Carvalho – Cirurgia Oncológica (RJ), Sandra de Feinstein Moizinho – Patologia (RJ), Teresinha Juraci Daniel – Anestesiologia (RJ), Valéria Mariano – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Wagner Teixeira – Cirurgia Plástica (RJ), Walid Ramon Nasr – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (SP).

1998

Ademar Marinho de Benévolo – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (PB), Adriane Alves Byron Rangel Silva – Anestesiologia (RJ), Andréa Soares Barbosa – Patologia (RJ), Bartolomeu Cavalcanti de Melo Jr. – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (PE), Carlos Alexandre Garção Ramagem – Cirurgia Oncológica (RJ), Carlos José Coelho de Andrade – Oncologia Clínica (RJ), Cláudia Cristine Rocha Vieira – Oncologia Clínica (RJ), Cláudia Maria Alcoforado de Melo – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Cláudia Naylor Lisboa – Cirurgia Oncológica (RJ), Daniel Herchenhorn – Oncologia Clínica (RJ), Haroldo Guedes Cazeiro – Cirurgia Oncológica (RJ), Herbert Regis de Araújo – Cirurgia Oncológica (PB), Jocela Cristina dos Santos – Cirurgia Oncológica (AL), José Paulo Tapié Barbosa – Cirurgia Plástica (PR), Luiz Guilherme Pinheiro Branco – Oncologia Clínica (RJ), Márcia Pereira Repsold – Anestesiologia (RJ), Marco Antônio F. de Oliveira – Cirurgia Plástica (ES), Maria Ângela Santos Nothaft

– Patologia (RJ), Maria Beatriz Quintella Zamolyi – Patologia (RJ), Marília Sena Felippe – Patologia (MG), Mônica Alves Dantas – Anestesiologia (ES), Mônica Canale Orsi – Cirurgia Oncológica (RJ), Paulo Araújo – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Paulo José Nascimento Leal – Anestesiologia (RJ), Pedro Guedes Pereira – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (PE), Sandro Campos Borges – Oncologia Clínica (ES), Sérgio Alexandre de Almeida dos Reis – Cirurgia Oncológica (RJ), Sérgio Sclearuc Carneiro – Cirurgia Oncológica (SP).

1999

Alexandre Tôrres Pinto – Cirurgia Oncológica (MG), Austry Ferreira de Lima – Cirurgia Oncológica (AL), Carla Regina Marchon – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Célia Cristina Neme Rios – Patologia (RJ), Edgar Pereira da Silva Porto Neto – Cirurgia Oncológica (RJ), Fabiana Resende Rodrigues – Patologia (RJ), Fátima Cristina Mendes de Matos – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (PE), Flávia Claro da Silva – Anestesiologia (RJ), José Cardoso Cavalcante Jr. – Cirurgia Oncológica (AL), Luciana Brandão Palma Javaroni – Cirurgia Plástica (RJ), Luiz Celso Hygino da Cruz Jr. – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Luiz Felipe C. Branco Bandeira de Mello – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Luiz Guilherme Loureiro Soares – Anestesiologia (RJ), Luiz Henrique de Castro Guedes – Oncologia Clínica (RJ), Marcelo de Oliveira Lima Bandeira de Mello – Anestesiologia (RJ), Milton Kanenori Nakano – Cirurgia Oncológica (SP), Paulo Roberto Boticado Rego Santos – Cirurgia Plástica (RJ), Roberto Osmar de Castanhede Esteves – Cirurgia Oncológica (RJ), Rodrigo César Bitencourt Alvarenga – Anestesiologia (RJ), Rose Márcia de Moura Santos – Cirurgia Oncológica (RJ), Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (PE).

2000

Alexandre Ferreira Oliveira – Cirurgia Oncológica (MG), Allan Kardec de Castro Neto – Patologia (ES), Artur Abel Tavares Fernandes Cavaco – Anestesiologia (PA), Carlos Eduardo Leal Mello – Cirurgia Oncológica (PE), Carlos Eduardo Sampaio dos Santos – Oncologia Clínica (RJ), Carlos Roberto Carvalho Leite – Cirurgia Oncológica (PB), Ederval José Lopes Freire – Anestesiologia (RJ), Edison de Araújo Vale – Cirurgia Plástica (PI), Elizabeth Taubman – Patologia (RJ), Fábio Affonso Peixoto – Oncologia Clínica (RJ), Fábio Kanomata – Cirurgia Oncológica (MS), Flávio Elias Callil – Anestesiologia (RJ), Gabriela da Costa Rego – Cirurgia

Oncológica (RJ), Gabriela Martins – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Ivan Rodrigues de Carvalho Filho – Patologia (PB), Izabella Costa Santos – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Jacques Bines – Oncologia Clínica (RJ), João Carlos de Mello Saraiva – Radioterapia (SP), Juliano Carlos Sbalchiero – Cirurgia Plástica (RS), Káthia Santana Morel Braga – Anestesiologia (RJ), Marcos Aurélio Pessoa Barros – Cirurgia Oncológica (CE), Norberto de Castro Nogueira Neto – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (PB), Oziris Roberto Sales Barrozo Jr. – Oncologia Clínica (RJ), Paulo Luiz Vilanova da Silva Jr. – Anestesiologia (ES), Renata do Amaral Nogueira – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Robert Neves Langlands – Cirurgia Oncológica (RJ), Rogério de Araújo Gusmão – Cirurgia Oncológica (RJ), Terence Pires de Farias – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (PE), Túlio Tinoco dos Santos – Radioterapia (RJ), Wilton César Corrêa Fernandes – Cirurgia Oncológica (SP), Zélia Viana Duarte Farias – Anestesiologia (PE).

2001

Alexandre Nascimento Mateus – Cirurgia Oncológica (SC), Antônio Kneipp Pitta de Castro Neto – Cirurgia Oncológica (RJ), Arthur Accioly Rosa – Radioterapia (RJ), Bernardo Ryuji Kuroda – Cirurgia Oncológica (SP), Bruno Pinheiro Costa – Oncologia Clínica (RJ), Carlos Eduardo Rodrigues Santos – Cirurgia Oncológica (RJ), Cláudio Calazan do Carmo – Oncologia Clínica (RJ), Cláudio de Carvalho Rangel – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Cristiane da Cruz Chaves – Anestesiologia (RJ), Cristiane Kaufmann – Cirurgia Oncológica (RJ), Felippe Loureiro Pereira Soares – Anestesiologia (RJ), Fernando Rogério de Oliveira Araújo – Cirurgia Plástica (MG), Gláucio Pereira da Silva – Anestesiologia (RJ), Gustavo Henrique Gomes Advincula e Silva – Oncologia Clínica (SP), Icléia Siqueira Barreto – Anatomia Patológica (RJ), José Edson Miranda de Araújo – Cirurgia Oncológica (MA), Juliana Chaves Carneiro Carvalho – Radioterapia (RJ), Luciana Beatriz Feijoo – Oncologia Clínica (RJ), Luciana Wernersbach Pinto – Patologia (RJ), Luiz Fernando de Albuquerque Mendes – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (AL), Luiz Mário Campos Calheiros Jr. – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (PE), Marcelo de Camargo Millen – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Maurílio José Chagas – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (SP), Mirna Kasiarz – Radioterapia (MG), Mônica Teixeira da Silva – Anestesiologia (RJ), Og Arnaud Rodrigues – Radioterapia (PB), Paulo Alexandre Ribeiro Mora – Oncologia Clínica (RJ), Rachele Marina Santoro – Radioterapia (RJ), Rafael Daher Carvalho – Radioterapia (ES), Rafael Klee

de Vasconcellos – Cirurgia Oncológica (SC), Regina de Oliveira Hércules – Oncologia Clínica (RJ), Rosiane Repolho Vieira – Patologia (PA), Rubens Kesley Siqueira de Paiva – Cirurgia Oncológica (RJ), Vanessa Ferreira Franco – Cirurgia Oncológica (MG), Viviane Aguilera Rolim de Freitas – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ).

2002

Adriana Eliza Brasil Moreira Tommasiello – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (SP), Adriano Veras Oliveira – Cirurgia Oncológica (CE), Almir Abdala Salomão Filho – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Ângela de Salles Rezende – Patologia (RJ), Bruno de Souza Bianchi Reis – Patologia (RJ), Carlos Alberto Carneiro Rangel de Castro – Cirurgia Oncológica (DF), Carlos Eduardo Nogueira Rodrigues – Oncologia Clínica (RJ), Christiano José Kühl de Paiva – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (PE), Christie Izabelle Dauzacker Vaiani – Anestesiologia (RJ), Cláudio de Almeida Quadros – Cirurgia Oncológica (BA), Cristina Moreira do Nascimento – Patologia (MA), Flávia Sant'Anna de Sá Carvalho Bolívar – Oncologia Clínica (RJ), Geraldo José Souza Nascimento – Cirurgia Oncológica (BA), Gilson Davi de Lima Stevão – Cirurgia Oncológica (RJ), Helder de Castro Marques – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (MG), Jailson Rodrigues Mendes – Radioterapia (PI), José Gomes Soares – Cirurgia Oncológica (RS), Karina de Oliveira Ferreira Dantas – Oncologia Clínica (RJ), Lenilton da Costa Campos – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (MG), Lenuce Ribeiro Aziz Ydy – Cirurgia Oncológica (MT), Marcus Vinicius Ponte de Souza Filho – Cirurgia Plástica (CE), Maria Feijoo – Radioterapia (RJ), Marlos da Paz Leôncio – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (PE), Patrícia Breder de Barros – Cirurgia Plástica (RJ), Patrícia Patury Borba – Cirurgia Oncológica (RJ), Paula Alejandra Diaz Tapia – Oncologia Clínica (SP), Pedro Paulo Lopes de Oliveira Jr. – Radioterapia (MG), Simei Daniel Meirelles Cardoso – Anestesiologia (RJ), Thâmara Cláudia de Melo Ferreira – Oncologia Clínica (AL), Viviane Rezende de Oliveira – Cirurgia Oncológica (SP).

2003

Alexandre Brunet Di Maio Ferreira – Anestesiologia (RJ), Alexandre de Mendonça Palladino – Oncologia Clínica (RJ), André Luis de Menezes Maranhão – Cirurgia Plástica (RJ), André Vinícius Ferreira de Melo – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Antônio Augusto de Carvalho Neto – Patologia (PB), Bernardo Haddock Lobo Goulart – Oncologia Clínica (RJ), Bruno dos Santos Vilhena Pereira

– Oncologia Clínica (RJ), Carlos Eduardo Ramalho Barros – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), César Augusto da Silva – Radioterapia (RS), Clayton César de Oliveira – Cirurgia Oncológica (Abdome) (MT), Dório José Coelho Silva – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (ES), Eduardo Soares Rodrigues – Anestesiologia (RJ), Fábio Machado Landim – Cirurgia Oncológica (Ginecologia/Mastologia) (CE), Fladwmyr Barros Emílio – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Flávia de Sá Jannotti – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (MG), Francisca Gomes Dantas de Oliveira – Cirurgia Oncológica (Abdome) (PE), Giulliana Martines Moralez – Cirurgia Oncológica (Ginecologia/Mastologia) (MS), Lauzamar Roge Salomão Jr. – Cirurgia Oncológica (Abdome) (MG), Leonardo de Paula Lage – Radioterapia (MG), Luiz Fernando Nunes – Cirurgia Oncológica (Abdome) (RJ), Manuela Jacobsen Junqueira – Cirurgia Oncológica (Ginecologia/Mastologia) (RJ), Marcela Caetano Cammarota – Cirurgia Plástica (DF), Marcelo Ramos Tejo Salgado – Oncologia Clínica (PB), Marcus Antônio de Mello Borba – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (BA), Norberto de Souza Paes – Radioterapia (SP), Pedro Henrique Araújo de Souza – Oncologia Clínica (RJ), Rinaldo Gonçalves da Silva – Cirurgia Oncológica (Abdome) (SP), Roberta Machado Costa – Anestesiologia (RJ), Rodrigo de Melo Baptista – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (ES), Rodrigo Furtado Silva – Oncologia Clínica (RJ), Rudolf Nunes Köbig – Cirurgia Plástica (RJ), Virna Guedes Alves – Anestesiologia (RJ), Wether Laranjeira Lima Jr. – Oncologia Clínica (RJ).

2004

Adillis Stepple da Fonte Neto – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (PE), Alexander Mol Papa – Oncologia Clínica (MG), Alfredo Antônio Cardoso – Oncologia Clínica (SP), Ana Luiza Fassizoli – Radioterapia (MG), André Guimarães Gouveia – Radioterapia (GO), André Noronha Arvellos – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (MG), Bruno Nahoum Moraes Jardim – Oncologia Clínica (RJ), Carlos Augusto Martinez Marins – Cirurgia Oncológica (Abdome) (RJ), Caroline Maria Gomes Magalhães – Cirurgia Oncológica (Ginecologia/Mastologia) (PR), Cláudia Carrada Torres – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Cristiano de Paula do Lago – Anestesiologia (RJ), Daniel Ritzel Leão – Oncologia Clínica (RS), Daniela Cunha – Cirurgia Plástica (DF), Deborah de Paula Siqueira – Patologia (MG), Erick Santarém da Costa – Radioterapia (RJ), Fábio Oest Motta – Anestesiologia (RJ), Fabrizzio Vargens Ferraz – Anestesiologia (RJ), Fernanda

Buarque de Nazareth Figueira – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Glauber Moreira Leitão – Oncologia Clínica (AL), Gustavo de Castro Gouveia – Cirurgia Oncológica (Ginecologia/Mastologia) (DF), Gustavo Guitmann – Cirurgia Oncológica (Abdome) (RJ), Leonardo Pires Ferreira – Cirurgia Oncológica (Ginecologia/Mastologia) (RJ), Leonardo Vianna Salomão – Anestesiologia (RJ), Liane Mansur de Mello Gonçalves – Cirurgia Oncológica (Ginecologia/Mastologia) (RJ), Luciana Angélica Damas Fernandes – Cirurgia Oncológica (Abdome) (RJ), Luciano Dutra Rodrigues – Patologia (MG), Lúcio André Noleto Magalhães – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (SP), Luiz Alberto Reis Mattos Jr. – Oncologia Clínica (PE), Luiz Gustavo Lombardo Torres – Oncologia Clínica (RJ), Márcia Trindade Schramm – Hematologia e Hemoterapia (DF), Marcos Antônio dos Santos – Oncologia Clínica (RJ), Marcos Luiz Bezerra Jr. – Radioterapia (RJ), Marcus Vinicius Motta Valadão da Silva – Cirurgia Oncológica (Abdome) (BA), Maria Letícia Pereira de Moraes – Oncologia Clínica (RJ), Martha de Lacerda Louzada – Hematologia e Hemopterapia (RJ), Max Jefferson Marques e Marques – Cirurgia Plástica (BA), Odílio César Sá Fortes Fonseca – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (MG), Rafael Anlincoara – Cirurgia Plástica (PE), Renata Konomata – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (MS), Ricardo Krapp Tavares – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Rodrigo da Silva Carvalho – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (MG), Rodrigo dos Santos Lugão – Cirurgia Oncológica (Abdome) (RJ), Rodrigo Gadia – Radioterapia (MG), Tales Rezende de Souza – Radioterapia (MG), Valdirene Mataveli Morais – Hematologia e Hemoterapia (ES), Werbena Lins de Santana – Cirurgia Oncológica (Ginecologia/Mastologia) (BA).

2005

Anabela Cunha Caruso – Patologia (RJ), André Bezerra de Pinho – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), André Luiz Marins Vera Cruz Porto – Oncologia Clínica (RJ), Andréa Discaciati de Miranda – Cirurgia Oncológica (Ginecologia/Mastologia) (MG), Bruno Adum Policeni – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (MG), Bruno Sigilião Ribeiro Pereira – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Bruno Terra Correa – Hematologia e Hemoterapia (SP), Carlos Bernardo Cola – Cirurgia Oncológica (Abdome) (RJ), Carlos Eduardo Santa Ritta Barreira – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (DF), Cláudio Cortez dos Santos – Cirurgia Plástica (CE), Cristiane da Silva Rocha – Oncologia Clínica (RJ), Elayne Bittencourt

Santos – Oncologia Clínica (RJ), Eliana David Rocha – Oncologia Clínica (AL), Elisa Bouret Campos – Oncologia Clínica (RJ), Eni Devay de Freitas – Oncologia Clínica (BA), Felipe da Matta Adreiuolo – Patologia (RJ), Guilherme Isso de Agostini Cohen – Anestesiologia (RJ), Gustavo Soares de Moura Pierro – Cirurgia Oncológica (Abdome) (RJ), Helaine Cristina Pelluso Adriano – Oncologia Clínica (RJ), Igor Moreira Veras – Radioterapia (CE), Jean Fabrício de Lima Pereira – Oncologia Clínica (SP), José Augusto Belloti Lima – Cirurgia Oncológica (Ginecologia/Mastologia) (RJ), José Hugo Mendes Luz – Radiologia e Diagnóstico por imagem (RJ), Joyce Christina Ribeiro de Souza – Cirurgia Oncológica (Ginecologia/Mastologia) (RJ), Leonardo Medeiros da Silva – Patologia (PB), Lúcio Flávio Malaco Pereira – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (MG), Luiz Antônio Magnata da Fonte Filho – Patologia (PE), Marcela Leite Balaro – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Marcelo Moreira Cardoso – Cirurgia Plástica (RJ), Marciano Anghinoni – Cirurgia Oncológica (Abdome) (SC), Marcio Lemberg Reisner – Radioterapia (RJ), Marco Antônio Corrêa Guimarães Filho – Cirurgia Oncológica (Abdome) (RJ), Marcos Decnop Batista Pinheiro – Radiologia e Diagnóstico por imagem (RJ), Patrícia Ribeiro Bragança – Cirurgia Oncológica (Ginecologia/Mastologia) (ES), Paulo Roberto Mendonça dos Santos Jr. – Cirurgia Oncológica (Abdome) (SP), Pedro Henrique Ribeiro Bastos Carmo – Radiologia e Diagnóstico por imagem (RJ), Priscila Hermont Barcellos Gonçalves – Oncologia Clínica (MG), Rachele Zanchet Grazziotin – Radioterapia (RJ), Renata Cordeiro Medeiros Pra – Anestesiologia (RJ), Rodrigo Buzzatti Peixoto – Radioterapia (RJ), Rodrigo Nascimento Pinheiro – Cirurgia Oncológica (Abdome) (SP), Sabrina Estevez de Saules – Anestesiologia (RJ), Sandra Marques Silva Gioia – Cirurgia Oncológica (Ginecologia/Mastologia) (GO), Scheilla Kristina Mesquita Salviano – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (SE), Telma Carolina Ritter de Gregório – Cirúrgia Plástica (DF), Túlio Meneses Carneiro – Radioterapia (BA), Vinicius Freitas Borlot – Patologia (ES), Vinícius Santos Ferreira – Cirurgia Oncológica (ES), Wenderson Marcos Claudino – Oncologia Clínica (RJ).

2006

Alexandre Boukai – Oncologia Clínica (RJ), Amanda da Silva Marques – Cirurgia

de Cabeça e Pescoço (AL), André da Silva Loyola de Camargo – Cirurgia Oncológica (RJ), André Luis Lopes de Carvalho – Cirurgia Oncológica (Abdome) (BA), André Maciel da Silva – Cirurgia Oncológica (RJ), Angélica Nogueira Rodrigues – Oncologia Clínica (MG), Antônio Carlos Accetta – Cirurgia Oncológica (RJ), Antônio Carlos Figueiredo Vendette – Oncologia Clínica (RJ), Antônio Evandro de Araújo Jr. – Oncologia Clínica (PI), Audrey Tieko Tsunoda – Cirurgia Oncológica (PR), Carlos Renato Martins da Silva – Cirurgia Oncológica (Ginecologia/Mastologia) (RJ), Carolina Seixas Dubeux – Radioterapia (RJ), Christian Maciel Monteiro Sperle Aguiar – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Cibelli Navarro Roldan Martin Gütz – Hematologia e Hemoterapia (SC), Clarissa Seródio da Rocha Baldotto – Oncologia Clínica (RJ), Clodoaldo Zago Campos – Oncologia Clínica (PR), Cristiane Amaral dos Reis – Oncologia Clínica (RJ), Daniel Damas de Matos – Cirurgia Oncológica (DF), Darlen Rodrigues Vieira – Cirurgia Plástica (MG), Eduardo Henrique Cronemberger Costa e Silva – Oncologia Clínica (CE), Fátima Fernandes Caldoncelli – Patologia (MG), Felipe Nirenberg – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Felipe Wanderley Coelho – Anestesiologia (RJ), Fernando Lopes Cordeiro – Cirurgia Oncológica (Ginecologia/Mastologia) (RJ), Flávio Duarte Sabino – Cirurgia Oncológica (Abdome) (RJ), Flávio Henrique Faria e Silva – Cirurgia Oncológica (MG), Frederico Avellar Silveira Lucas – Cirurgia Plástica (RJ), Gabriel Manfro – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (SC), Geórgia Tomás da Cunha – Oncologia Clínica (GO), Gláucio Antônio Bertollo – Oncologia Clínica (SP), Gustavo Antônio Mesquita Drumond Lopes – Oncologia Clínica (RJ), Gustavo Pereira Maciel – Radioterapia (SP), Gustavo Póvoa dos Santos – Oncologia Clínica (RJ), Gustavo Santos Stoduto de Carvalho – Cirurgia Oncológica (Abdome) (RJ), Harley Francisco de Oliveira – Radioterapia (SP), Henrique Riggenbach Muller – Cirurgia Plástica (SC), Jairo Sousa Pacheco – Cirurgia Oncológica (Abdome) (MA), João Soares Santos – Oncologia Clínica (PE), Jorge Mali Jr. – Cirurgia Oncológica (Abdome) (PR), José Sperry Jr. – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RS), Juliano Rodrigues da Cunha – Cirurgia Oncológica (Ginecologia/Mastologia) (MG), Laura Pessanha Alexandre – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Leandro Vargas Leite – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Leonardo Machado Lopes – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (PR), Lourdes Alice Holanda Marinho de Almeida – Hematologia e Hemoterapia (SE), Luciana Beserra Nobre

de Almeida – Oncologia Clínica (PE), Luiz Felipe Mena Barreto Nunes de Souza – Anestesiologia (RJ), Luiz Fernando Correa de Barros – Cirurgia Oncológica (MT), Luiz Fernando Leli – Cirurgia Oncológica (SP), Marcelo Biasi Cavalcanti – Cirurgia Oncológica (Ginecologia/Mastologia) (SC), Marcelo Sá de Araújo – Cirurgia Oncológica (RJ), Marcia Cristina Leal Coutinho – Radioterapia (RJ), Marcos Antônio dos Santos – Radioterapia (SP), Maria Cristina Matteotti Geraldo – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Mário Henrique Magalhães Barros – Patologia (PE), Mário Rino Martins – Cirurgia Oncológica (PE), Raphael de Cecco Baldissera – Cirurgia Oncológica (RS), Raphael Ferraro Carvalho – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Renata Aparecida Servidoni – Radioterapia (SP), Renata Quintella Zamolyi – Patologia (RJ), Ricardo Mai Rocha – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (ES), Roberta Oliveira de Almeida Fiandrini – Anestesiologia (RJ), Rodrigo Aires de Morais – Patologia (RJ), Rodrigo Dienstmann – Oncologia Clínica (RS), Rodrigo Moura de Araújo – Oncologia Clínica (RJ), Rodrigo Otávio de Castro Araújo – Cirurgia Oncológica (Abdome) (RJ), Rodrigo Santos Fortunato – Anestesiologia (MG), Sávio Rangel Mussi Rocha – Oncologia Clínica (RJ), Thiago Francischetto Ribeiro – Cirurgia Oncológica (BA), Tiago de Souza Bandeira – Anestesiologia (RJ), Ullyanov Bezerra Toscano de Mendonça – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (DF), Victor Araújo Machado – Oncologia Clínica (RJ), Victor Hugo Leite Peixoto – Cirurgia Oncológica (Ginecologia/Mastologia) (AL), Viviane Silva Furley dos Santos – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Yung Bruno de Mello Gonzaga – Hematologia e Hemoterapia (RJ).

2007

Adriana Pinheiro Bezerra – Oncologia Clínica (CE), Alessandra Borella Zonato – Mastologia (RJ), Alexandre César Vieira de Sales – Oncologia Clínica (PE), Allex Jardim da Fonseca – Oncologia Clínica (RJ), Ana Luzia Miranda Cardona Machado – Cirurgia Oncológica (RS), André Leonardo de Castro Costa – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (BA), Angelo Chaves dos Santos – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Anselmo Duarte Rodrigues – Cirurgia Oncológica (MG), Bruno Ferreira Monteiro – Anestesiologia (RJ), Bruno Vieira Dias – Hematologia e Hemoterapia (RJ), Carla Regina Santos de Carli – Patologia (ES), Carlos Roberto Vidal Teixeira – Oncologia Clínica (RJ), César Augusto Costa Machado – Cirurgia Oncológica (BA), Cristiano Gonçalves Fleury Curado – Cirurgia Plástica (GO), Cristiano Guedes

Duque – Oncologia Clínica (MG), Daniele Theobald – Anestesiologia (RJ), Diego Chaves Rezende Morais – Radioterapia (RS), Diogo Corrêa Neves – Oncologia Clínica (RJ), Edmar Lopes da Silva Neto – Cirurgia Oncológica (SP), Edmar Soares Lessa – Cirurgia Plástica (SP), Eduardo Amaral Moura Sá – Cirurgia Oncológica (RJ), Fabrício de Oliveira Corrêa – Hematologia e Hemoterapia (RJ), Fabrício Lima Moura – Cirurgia Oncológica (ES), Felipe Erlich – Radioterapia (RJ), Felipe Penner Falcão – Anestesiologia (RJ), Fernando Meton de Alencar Camara Vieira – Oncologia Clínica (CE), Fernando Yasuto Makishi – Cirurgia Oncológica (PR), Frederico de Castro Escaleira – Oncologia Clínica (RJ), Guilherme Falcão Fontes – Oncologia Clínica (BA), Jair Antunes Eletério Neto – Radiologia e Dianóstico por Imagem (RJ), João Herivelton Campos Silva – Radioterapia (MG), José Fernando de Prado Moura – Oncologia Clínica (PE), Klaus Ferraz Nabinger – Anestesiologia (RJ), Klecius Leite Fernandes – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (PB), Leonardo Machado de Castro – Cirurgia Oncológica (RJ), Leonardo Selvaggi Rangel – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Lilian Yuri Kumagai – Cirurgia Oncológica (PR), Lucas Marques de Mendonça – Radioterapia (BA), Luciana Jandre Boechat – Mastologia (RJ), Luciana Zanardi Simões – Cirurgia Oncológica (RJ), Luciano Pereira Miranda – Anestesiologia (RJ), Luiz Fernando Nogueira Simvoulidis – Terapia Intensiva (RJ), Márcio Augusto Tavares Paes Barreto – Cirurgia Plástica (PE), Maria Catarina Rodrigues de Matos – Anestesiologia (RJ), Maria Hermínia Hansen de Almeida – Terapia Intensiva (RJ), Melissa Iole da Cás Vita – Patologia (RJ), Oswaldo Colombini Neto – Cirurgia Oncológica (SP), Pedro Ricardo Barreira Milet Caldas Pereira – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Rafael Zdanowski – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Renata Cardoso Ribeiro Schulz – Patologia (RJ), Ricardo Ary de Castro Leal – Cirurgia Oncológica (RJ), Roberto Coelho Netto da Cunha Costa – Cirurgia Oncológica (MA), Roberto Éter da Rocha Furlani – Oncologia Clínica (CE), Rodinei Cássio Bricki Tenório – Cirurgia Oncológica (SC), Rodrigo Mérida Pineda – Oncologia Clínica (SP), Rogério de Sousa Bicalho Filho – Cirurgia Oncológica (RJ), Ronaldo Cavalieri Varges Filho – Radioterapia (RJ), Sergio Santana Otano – Radioterapia (MG), Talitha Costa Bonades – Cirurgia Oncológica (RJ), Viviane Precci Monteiro – Patologia (RJ), Washington Oliveira Telles II – Cirurgia Oncológica (MT), Willyans Emerson de Almeida Otto – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (MG).

2008

Adriane Mary Pereira Pimentel – Cirurgia Oncológica (CE), Aline Valadão de Oliveira Brito – Mastologia (DF), Ana Cristina Pontes Vieiras – Oncologia Clínica (RJ), Ana Márcia Werneck de Castro – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (MG), Ana Paula Ornellas de Souza Victorino – Oncologia Clínica (RJ), André Genaro – Cirurgia Oncológica (RJ), André Watts Santos – Anestesiologista (RJ), Andréia Cristina de Melo – Oncologia Clínica (MG), Ângela da Silva Essinger – Cirurgia Oncológica (RJ), Antônio Felipe Ferrão Mangia – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Bruno Luis de Castro Araújo – Anestesiologista (RJ), Bruno Marcondes Kozlowski – Cirurgia Oncológica (RJ), Carlos Eduardo Mattos da Cunha Andrade – Cirurgia Oncológica (PE), Christiane Scardino Evangelista de Loureiro – Patologia (RJ), Cibele de Aquino Barbosa – Cirurgia Oncológica (RJ), Daniele Xavier Assad – Oncologia Clínica (DF), Danilo Silva Lima – Oncologia Clínica (MG), Denise Bandeira Rodrigues – Cirurgia Oncológica (RJ), Divaldo Rodrigues de Alencar – Oncologia Clínica (SP), Eduardo Gomes Santiago – Cirurgia Oncológica (RJ), Eduardo Paulino – Oncologia Clínica (ES), Eric Silveira Ito – Mastologia (SP), Fábio Chambô – Cirurgia Plástica (ES), Fábio Denardi – Cirurgia Oncológica (PR), Fábio Gerke Martins – Anestesiologista (RJ), Fábio Oliveira Neves – Cirurgia Oncológica (BA), Felipe Correia Geyer – Patologia (RS), Geydson Silveira da Cruz – Hematologia e Hemoterapia (BA), Glaucio Maia dos Santos – Anestesiologista (RJ), Gustavo Duarte Rodrigues – Anestesiologista (RJ), Gustavo Santos Boasquevisque – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Hélcio Mendonça Pereira – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Helio Rubens de Oliveira Filho – Mastologia (SP), Ingrid Erica Pereira – Hematologia e Hemoterapia (RJ), José Márcio da Cunha Pacheco Jr. – Medicina Intensiva (RJ), Joyce Roma Lucas da Silva – Oncologia Clínica (RJ), Juliano de Padua Nakashima – Radioterapia (MG), Júlio Francisco Arce Flores – Cirurgia Oncológica (AM), Laurence Bedin da Costa – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RS), Leonardo Amorim Rizzo – Patologia (RJ), Leonardo Antônio Gontijo Chamon – Radioterapia (MG), Leonardo dos Santos Osório – Radioterapia (RJ), Leonardo Guimarães Rangel – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (BA), Leonardo Saraiva Guimarães de Oliveira – Radioterapia (MG), Ludimila Godoy dos Santos Ferreira – Anestesiologista (RJ), Luiz Carlos Velho Severo Jr. – Cirurgia Plástica (RS), Luiz Henrique de Lima Araújo – Oncologia Clínica (MG), Manuel Gustavo Giraldelli Nóbrega

– Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Marcelo Guimarães Giovannoni Grizotti – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Marcelo Rodrigues – Radioterapia (PR), Márcio Gomes Filippo – Cirurgia Oncológica (RJ), Marcony Queiroz Andrade – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (BA), Marcos Barreto Valeiko – Medicina Nuclear (RJ), Marcos Lopes de Miranda – Anestesiologia (RJ), Maria Aparecida Vitagliano Martins – Medicina Intensiva (RJ), Mariana da Silva Maia – Radioterapia (RJ), Mariana Gomes Fernandes – Anatomia Patológica (RJ), Melba Moura Lobo Moreira – Oncologia Clínica (BA), Otto Metzger Filho – Oncologia Clínica (MG), Patrícia Belfort Rizzi Padilha Teixeira – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Pedro Collares Maia Filho – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (CE), Rafaela Coelho Pozzobon – Oncologia Clínica (RJ), Raphael Abreu Sepulcri – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Raquel Vieira Pinto de Andrade – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (CE), Rodrigo Baretta – Cirurgia Oncológica (SC), Rodrigo Doyle Libera – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Rodrigo Eboli da Costa – Cirurgia Oncológica (RJ), Rodrigo Ferrone Andreiuolo – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Rodrigo Lopes Fagundes – Anestesiologia (RJ), Rodrigo Neves Ferreira Patologia (ES), Samantha Cabral Severino da Silva – Oncologia Clínica (RJ), Sandra Araújo Baião Mesquita de Sousa – Cirurgia Plástica (RJ), Selem Brandão Asmar – Oncologia Clínica (BA), Tatiana Moreira Rocha – Medicina Nuclear (RJ), Valter Alvarenga Jr. – Cirurgia Oncológica (MG), Viviane Pereira Bogado Leite – Medicina Intensiva (RJ).

2009

Alex de Freitas Porsani – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (SP), Aline Morião Carvalho de Souza – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Alysson Jorge Gomes do Espírito Santo – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (SP), Ana Raquel Miranda e Morais – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), André de Araújo Alves – Patologia (RJ), André Kinder Rodrigues – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Andréa Lopes Pontes de Souza – Oncologia Clínica (PA), Bernardo Cacciari Peryassú – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Bruno Soares Leite – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Carlos Eduardo de Paula Machado da Silva – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Cecília Campos Valadares Gontijo – Radioterapia (MG), Claudia Amaral de Almeida – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Cleber de Lima – Radioterapia (RS), Douglas Quintanilha Braga – Oncologia Clínica (RJ), Eduardo Mendes

da Fonseca – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (MG), Eder Babygton Alves – Radioterapia (MG), Erica Cristina dos Santos – Anestesiologia (RJ), Fabricius Ayupe de Oliveira – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (MG), Felipe Ades Moraes – Oncologia Clínica (RJ), Felipe Giovannetti Pirajá Martins – Hematologia e Hemoterapia (SP), Fernanda Oliveira Machado – Medicina Intensiva (GO), Fernanda Zamprogno e Silva do Amaral – Medicina Nuclear (ES), Fernando Rocha Miranda de Oliveira – Anestesiologia (RJ), Flávia Mota de Alencar – Oncologia Clínica (AL), Flavio Brayner Ramalho – Cirurgia Plástica (AL), Flavio Mavignier Cárcano – Oncologia Clínica (MS), Frederico Duarte de Macedo – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Gilson Pereira dos Santos Jr. – Anestesiologia (RJ), Giordana Maluf da Silva – Medicina Intensiva (SP), Graziela Junges Crescente – Patologia (RJ), Guilherme Bortoluzzi Emmerich – Medicina Nuclear (SP), Guilherme Luiz Stelko Pereira – Oncologia Clínica (PR), Gustavo Lemos Pelandré – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (SC), Gustavo Pereira Vaitsman – Medicina Nuclear (RJ), Hugo Rodrigues Gouveia – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Igor Migowski Rocha dos Santos – Radioterapia (RJ), Ivan Moreira Jr. – Oncologia Clínica (RJ), Jamille Gonzaga Dutra – Oncologia Clínica (RJ), Jeferson Gustavo Muraca Henrique – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), João Gabriel da Silva Rodrigues – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), João Ricardo Pinho Martins Anestesiolgia (RJ), Johny Bard de Carvalho Medicina Nuclear (RJ), Julia de Castro Cordeiro – Oncologia Clínica (RJ), Juliana Arcangelo Di Vita Carvalho – Radioterapia (ES), Juliana Serafim da Silveira – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Letícia Bonadiman Abrão – Patologia (RJ), Lilian Dantonino Faroni – Radioterapia (MG), Luciana Maria Jabor Garcia Santos – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Luís Antônio Rigo de Carvalho – Cirurgia Plástica (RS), Manuel Corrêa Fortes – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Marcelle de Azevedo Antunes – Patologia (RJ), Marcelo Camilo Lelis – Mastologia (MG), Marcus Vinícius Menegasse Câmara – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (MG), Maria Cunha Ribeiro Amorelli – Hematologia e Hemoterapia (AM), Maria Helena Nascimento de Lima – Cirurgia Plástica (RJ), Michele de Pina Bastos – Anestesiologia (RJ), Monica Alves Barbato – Patologia (RJ), Paulo Gustavo Cavalcanti de Souza – Radioterapia (RN), Pierre Pirchner Mathias de Souza – Oncologia Clínica (ES), Rafael de Almeida Jacob – Oncologia Clínica (RJ), Rafael Dias de Almeida – Anestesiologia (RJ), Raquel

Guimarães Domingos da Silva – Radioterapia (SP), Rodrigo de Carvalho Flamini – Medicina Nuclear (RJ), Rodrigo Maia da Costa – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Rodrigo Pontes Pereira – Anestesiologia (RJ), Rômulo Ostmann Oliveira – Anestesiologia (RJ), Romulo Victor da Silva Martins – Mastologia (RJ), Rosilene Russano de Paiva – Patologia (MG), Sabrina Cavalcante de Macedo – Cirurgia Plástica (RN), Sílvia Alves – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Thaís dos Santos Rocha Abreu – Patologia (RJ), Thiago Rocha Pimentel – Cirurgia Plástica (RJ), Vitor Borges Palau – Anestesiologia (RJ).

2010

Alan Chaves Pereira – Radioterapia (RJ), Aldo Vieira Barros – Cirurgia Oncológica (RJ), Alessandro Pinheiro Martins – Cirurgia Plástica (RJ), Ana Luisa Chaves Lago – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Aníbal Costa Filho – Anestesiologia (PB), André Lopes de Farias e Silva – Cirurgia Oncológica (AL), Bianca Amorim Santana – Oncologia Pediátrica (RJ), Bruno Carrijo Andre – Cirurgia Plástica (PA), Carla Braga e Silva – Anestesiologia (RJ), Carla Cristina dos Santos Watanabe – Radioterapia (SP), Claudia Regina Swenson – Patologia (SP), Cleverson de Souza Raposo – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (MG), Daniel de Carvalho Zuza – Cirurgia Oncológica (RJ), Daniel de Souza Fernandes – Cirurgia Oncológica (RJ), Daniela Gonçalves de Paula – Cirurgia Oncológica (SP), Daniela Silva de Sá – Patologia (SP), Deise Almeida Santos Costa – Hematologia e Hemoterapia (BA), Dênio José de Souza Bispo – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (SE), Diana das Graças Nogueira – Mastologia (MG), Eduardo Lagreca Teixeira – Anestesiologia (RJ), Emerson Luis Gama Prisco – Cirurgia Oncológica (BA), Fernando Jorge Pacheco Saba – Radioterapia (SP), Fernando Rodrigues Theodoro – Cirurgia Oncológica (SP), Flávia Pinto Cardozo – Mastologia (RJ), Frederico Augustus Martins de Resende – Cirurgia Oncológica (MG), Gabriela Medeiros Curzio – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (MG), Geísa Louzada Chaves de Jesus – Cirurgia Plástica (ES), Gilberto Augusto Gonçalves Jr. – Cirurgia Oncológica (RJ), Guilherme Duque Silva – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Gustavo Iglesias – Cirurgia Oncológica (RJ), Hércules Moreira Lima – Cirurgia Plástica (DF), Humberto Jorge Fortes – Patologia (GO), Isabela Garcia Vieira – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Jadson Murilo Silva Reis – Cirurgia Oncológica (BA), João Paulo Lira Barros Almeida de Sousa – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (PB), João Vicente Machado Horvat

– Radioterapia (RJ), José Bandeira Dantas Neto – Radioterapia (RJ), Laura Cardoso Vasconcelos – Patologia (RJ), Laura Fregonassi Ribeiro – Patologia (ES), Leandro Otavio Sacchetin – Cirurgia Oncológica (SP), Leonardo de Sousa Santos – Cirurgia Oncológica (DF), Lígia Sarmet Cunha Farah Rabello – Medicina Intensiva (RJ), Lilian Christine Fanchiotti Bozi – Medicina Nuclear (ES), Luciana Abdalla Rosa – Anestesiologia (RJ), Luiz Augusto de Castro Fagundes Filho – Cirurgia Oncológica (ES), Magnus Gregory Tavares Cardozo – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Maíra de Moraes Rosolem – Medicina Intensiva (RJ), Marcelo Augusto Matiolo Bisson – Patologia (SP), Márcio Barakat – Cirurgia Oncológica (SP), Marcio Spivak – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Maria Eduarda Duarte de Mello – Medicina Nuclear (PE), Maria Nagime Barros Costa – Mastologia (RJ), Marina Sevilha Balthazar dos Santos – Oncologia Pediátrica (RJ), Mariza Parente Neiva Gomes – Radioterapia (CE), Mayra Joan Marins da Costa – Cirurgia Plástica (RJ), Melissa Quirino Souza e Silva – Mastologia (SP), Patrícia Castro Teixeira de Mattos – Radioterapia (RJ), Paula de Almeida Melo – Radioterapia (PI), Rafael Ferracini Cabral – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Raquel Ribeiro Batista – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Renata Monteiro de Barros Lopes – Anestesiologia (RJ), Rodrigo Bastos Tostes – Radioterapia (RJ), Thais Ferraz Aguiar – Hematologia e Hemoterapia (RJ), Thales Penna de Carvalho – Cirurgia Oncológica (RJ), Thiago de Oliveira Lopes Cavalcanti – Cirurgia Plástica (SP), Thiago Henrique Silva de Souza – Cirurgia Plástica (RJ), Thiago Maggini Delazari – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Viviane Rodrigues dos Santos – Anestesiologia (RJ), Wesley Marcelino Lopes de Oliveira – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (MG), Zailton Bezerra de Lima Jr. – Cirurgia Oncológica (SE).

2011

Alexsandro Saurine Farias – Cirurgia Oncológica (PA), Aline Pereira Reis Pinto – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Ana Maria Fantini Silva – Oncologia Clínica (MG), Ana Paula Borges de Souza – Cirurgia Oncológica (PA), Analice Batista Soares – Cirurgia Plástica (RJ), André Emmerick Seixas Henriques – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (ES), Angélica Araújo Cortines Laxe – Mastologia (RJ), Ariana Teixeira Reis Braga – Radioterapia (ES), Bianca Maria Barros Ohana – Cirurgia Plástica (PA), Bianca Pimenta Reis – Radiologia

e Diagnóstico por Imagem (RJ), Catarine Maria Pinto Duarte – Citopatologia (AL), Claudia Regina Scaramello Hadlich – Radioterapia (RJ), Crisley da Silva Guenin – Anestesiologia (área de atuação: Dor) (RJ), Diego Gomes Candido Reis – Oncologia Clínica (RJ), Eduardo Allodi Matos de Andrade – Anestesiologia (RJ), Eduardo Almeida Cunha Costa – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (PB), Eduardo Correa Martins de Aguiar – Oncologia Pediátrica, Eduardo Martins Pinheiro – Anestesiologia (RJ), Erika Scofano Ebecken – Oncologia Clínica (RJ), Fabiana Antônio Fraga – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Fabiano Aguiar Coelho – Oncologia Clínica (ES), Fernando Vaz Agarez – Patologia (RJ), Flávio Henrique Pereira Conte – Cirurgia Oncológica (RJ), Frederico Arthur Pereira Nunes – Oncologia Clínica (RJ), Frederico Dallis Fonseca de Toledo – Cirurgia Oncológica (MG), Habertton Di Tarso Fernandes Facundo – Anestesiologia (CE), Igor Félix Cardoso – Cirurgia Plástica (DF), Ismar Vilanova e Silva Neto – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CE), Jacques Kaufman – Transplante de Medula Óssea (RJ), Jordana Santos Ramires Aragão – Transplante de Medula Óssea (RJ), Jorge Soares Lyra – Cirurgia Oncológica (DF), Juliana de Almeida Figueiredo – Cirurgia Oncológica (RJ), Juliana de Medeiros Rangel – Medicina Intensiva (RJ), Juliana dos Santos Sesto – Anestesiologia (RJ), Letícia Barbosa França – Oncologia Clínica (MT), Lícia Neves Portela – Oncologia Pediátrica (RJ), Lucas Velame Vieira – Cirurgia Oncológica (BA), Luciana Correa de Araújo Arcoverde – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (PE), Luisa de Marco Pereira – Medicina Nuclear (RJ), Luiz Fernando Ferreira Miller – Cirurgia Oncológica (RJ), Lygia Maria Costa Soares – Oncologia Clínica (RN), Marcelo Silva de Assis – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (GO), Marcos André de Sá Barreto Costa – Oncologia Clínica (PE), Marcos Borges Moreto – Radioterapia (MG), Marcos Veloso Moitinho – Oncologia Clínica (RJ), Mariana Ribeiro Lagreca – Patologia (RJ), Marina Azzi Quintanilha – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (DF), Maureen Rodrigues Leite Castagnaro – Radioterapia (SP), Melissa Tassano Pitrowsky – Medicina Intensiva (RJ), Michell Frank Alves de Oliveira – Patologia (MA), Paula Alfrodique Carpi – Patologia (RJ), Pedro Rotava – Anestesiologia (RJ), Pedro Senise Maroun – Mastologia (RJ), Rafaela Ascenso Medeiros – Mastologia (RJ), Ricardo Cavalcante Queiroga – Mastologia (RJ), Renata Cardoso Ribeiro Schulz – Citopatologia

(RJ), Rodolfo Chedid – Cirurgia Plástica (RJ), Rodrigo da Silva Teixeira – Cirurgia Oncológica (RJ), Rosana Rodrigues de Andrade – Radioterapia (RJ), Silvio Constantino Valle – Patologia (MG), Simone Barreto Siqueira Parrilha Terra – Patologia (BA), Thiago Ribeiro Oliveira – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (SE), Victor José Ferreira Perrusi – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (PB).

2012

Adriano de Carvalho Nascimento – Patologia (MG), Alex Bruno de Carvalho Leite – Cirurgia Oncológica (MG), Alex Rua Rodrigues – Hematologia e Hemoterapia (RJ), Ana Carolina Pastl Pontes – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (AL), Ana Cláudia Gonçalves Lima – Oncologia Clínica (PE), Ana Cristina Steinert – Oncologia Clínica (RJ), Ana Karla Araujo Cavalcanti de Albuquerque – Patologia (RJ), Andréa Rodrigues Von-Held – Oncologia Pediátrica (RJ), Antônio Felipe Santa Maria Coquillard Ayres – Cirurgia Oncológica (RJ), Bruno de Ávila Vidigal – Cirurgia Oncológica (MG), Bruno Peer de Souza – Anestesiologia (RJ), Carla Valéria Santos Sena – Oncologia Clínica (PI), Carolina Negrão Baldoni – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (MG), Daniel Lourenço Lira – Cirurgia Oncológica (AM), Douglas de Carvalho Leal – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (PE), Eduardo Augusto Hideaki Sato – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Elisa de Oliveira Campana – Radioterapia (MG), Felipe Amaral – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (MG), Felipe Paes Barbosa Diniz Nogueira – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Fernanda Maria Braga Marinho – Mastologia (RJ), Fernando Vaz Agarez – Citopatologia (RJ), Flávia Luz Felício – Mastologia (RJ), Francisco Carlos do Nascimento Jr. – Cirurgia Oncológica (MG), Gabriela Carvalho de Nogueira Cotrim – Hematologia e Hemoterapia (RJ), Gilson Dória de Lucena Jr. – Anestesiologia (AC), Gledson Andrade Santos – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (SE), Graça Kirie Silva – Cirurgia Oncológica (RJ), Guilherme de Andrade Gagheggi Ravanini – Cirurgia Oncológica (RJ), Herbert Ives Barreto Almeida – Cirurgia Oncológica (BA), Humberto Carvalho Carneiro – Patologia (PE), Iandra de Castro Loureiro – Anestesiologia (RJ), Janaina Bertholi – Radioterapia (ES), Janina Ferreira Loureiro – Cirurgia Oncológica (MS), Joyce Sant'Anna Barros – Anestesiologia (RJ), Juliana Celin Paris – Medicina Intensiva (ES), Juliana Murteira Esteves Silva – Mastologia (RJ), Kênya de Souza Borges

– Cirurgia Plástica (RJ), Larissa Lima Martins Uemoto – Oncologia Pediátrica (RJ), Leandro Gonçalves Oliveira – Oncologia Clínica (MG), Leandro Nascimento de Oliveira – Oncologia Clínica (RJ), Lívia Ferreira de Oliveira – Radioterapia (MG), Lucianni Cruz Souza – Radioterapia (AC), Luisa de Araújo Fonseca Cordeiro – Hematologia e Hemoterapia (RJ), Maíra de Barros e Silva Botelho – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (PE), Márcia Aparecida de Oliveira – Oncologia Clínica (MG), Marcelo Grandi Teixeira Jr. – Medicina Intensiva (RJ), Marcos Paulo Magnago Galvão – Cirurgia Plástica (RJ), Mariana Bruno Siqueira – Oncologia Clínica (RJ), Mariana Gonçalves Musauer – Anestesiologia (RJ), Mariana Ribeiro Lagreca – Citopatologia (RJ), Monique Alvares Barbosa – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (BA), Otávio Henrique Campos Paiva – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (MG), Pollyana Cardoso Val – Oncologia Clínica (CE), Rafael José Mesquita Drumond Lopes – Cirurgia Oncológica (RJ), Renato Morato Zanatto – Cirurgia Oncológica (SP), Rodrigo Honorato de Caldas Osório – Cirurgia Plástica (RJ), Sumara Abdo Lacerda Matedi – Medicina Nuclear (MG), Tatiana Fonseca Alvarenga – Patologia (RJ), Thaís Agnese Lannes – Mastologia (RJ), Thiago Jardim Arruda – Radioterapia (MG), Thiago Menezes Costa – Oncologia Clínica (SE), Uirá Luiz de Melo Sales Marmhoud Coury – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (PB), Victor Cezar Sano Garcia – Radioterapia (MT), Victor Marcondes Lopes dos Santos – Oncologia Clínica (RJ), Vitor Vargas Zampieri de Azevedo – Cirurgia Oncológica (RJ).

2013

Ana Carolina Pastl Pontes – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (com ênfase em Cirurgia de Grande Porte) (AL), Ana Karla Araujo Cavalcanti de Albuquerque – Citopatologia (RJ), Ana Lícia Maia e Silva – Oncologia Clínica (CE), André Didie Lyra – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Anna Myrian Tamm Lannes Vieira – Radioterapia (MG), Bruno Albuquerque Sousa – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (PE), Carolina Ferreira Ziller – Cirurgia Oncológica (MG), Carolina Pessanha Siqueira Peixoto – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (ES), Christiane Hatsue Natori – Hematologia e Hemoterapia (MS), Danice Silva Torman – Patologia (RS), Daniela Schwingel – Patologia (RS), Danielle Gujanwski – Medicina Nuclear (ES), Danielle Orlandi Gomes – Mastologia (RJ), Danilo Souza Rebouças – Cirurgia

Oncológica (BA), Diego Trabulsi Lima – Mastologia (MA), Eduardo Ravasio Machado – Cirurgia Plástica (RS), Emanuelle Narciso Alvarez – Mastologia (RJ), Fabiana Valete Vieira – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Felipe Paes Barbosa Diniz Nogueira – Radiologia Intervencionista (RJ), Fernanda Martins Gonçalves – Oncologia Pediátrica (RJ), Fernando Correia Cruz – Oncologia Clínica (RJ), Fernando Pereira Carlos de Souza – Patologia (MG), Francisco Coracy Carneiro Monteiro – Cirurgia Plástica (CE), Gledson Andrade Santos – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (com ênfase em Cirurgia de Grande Porte) (SE), Guilherme Marinho Carleti – Anestesiologia (ES), Haroldo José Siqueira da Igreja Jr. – Cirurgia Oncológica (RJ), Jennifer Ribeiro da Cunha – Hematologia e Hemoterapia (RJ), Joseane Paulino da Silveira – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Julia Costa Pinto Amando – Cirurgia Plástica (RJ), Julia Rosas Sant'Ana – Cirurgia Oncológica (RJ), Juliano Noronha Ribeiro – Cirurgia Oncológica (MG), Lucas Feijó Pereira – Cirurgia Oncológica (RS), Luciana Carla Martins de Aquino – Oncologia Clínica (RN), Luiza Carolina Campos Paiva – Medicina Nuclear (MG), Luiza de Freitas Maciel – Cirurgia Oncológica (RJ), Luiza Helena Callado Castelo Branco – Anestesiologia (Área de Atuação: Dor) (CE), Maíra de Barros e Silva Botelho – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (com ênfase em Cirurgia de Grande Porte) (PE), Magnum de Oliveira Matos – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (MG), Manoel Cavalcanti Gomes de Freitas Filho – Patologia (com ênfase em Hematopatologia) (RN), Marcos de Souza Lopes Freire Filho – Cirurgia Oncológica (PA), Marcy Junqueira Piedade – Cirurgia Oncológica (RJ), Mariane Sousa Fontes Dias – Oncologia Clínica (RJ), Marina Mendes Vasco – Oncologia Clínica (TO), Mário de Siqueira Russano – Cirurgia Plástica (MG), Marta Leni Bittencourt Tavares – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (PA), Michelle Azevedo Gomes – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Morgana Stelzer Rossi – Oncologia Clínica (ES), Patrícia Isabel Bahia Mendes Freire – Cirurgia Oncológica (MG), Paula Jaegger Belem Rosa – Anestesiologia (RJ), Pedro Masson Domingues – Oncologia Clínica (RJ), Priscilla Secioso Pentagna – Oncologia Clínica (RJ), Rodrigo Brilhante de Farias – Mastologia (PE), Roseane Fialho Ferreira da Silva – Radiologia de Cabeça e Pescoço (RJ), Simone Berg Moreno – Hematologia e Hemoterapia (RJ), Simone Rachid de Souza – Patologia (RJ), Taiz de Oliveira Dias – Hematologia

e Hemoterapia (RJ), Tatiane Caldas Montella – Oncologia Clínica (RJ), Thiago Barreto Pinto – Anestesiologia (SP), Tiago Nepomuceno Araujo Elias de Miranda – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Uirá Luiz de Melo Sales Marmhoud Coury – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (com ênfase em Cirurgia de Grande Porte) (PB), Vandré Borges dos Reis Lima – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (MG), Vanessa Salóes Rodrigues – Anestesiologia (RJ), Virginia Raquel Lemos de Souza Melo – Anestesiologia (PB).

2014

Adolfo Pentagna Silvestre – Oncologia Clínica (RJ), Adriana Furtado Honório Dornelas – Patologia (PB), Alexssandra Lima Siqueira dos Santos – Oncologia Clínica (RJ), Alvaro Henrique Ingles Garces – Oncologia Clínica (MG), Ana Luisa Cavalin – Anestesiologia (área de atuação: Dor) (PR), Ana Luiza Fraga Fróes Cruz – Mastologia (RJ), Anne Caroline Coelho Correia Rodrigues Pelliccione – Oncologia Clínica (RJ), Antônio Augusto Ribeiro Dias Pires – Cirurgia Oncológica (RJ), Aurenivea Cuerci Cazzotto – Oncologia Clínica (ES), Bernardo Caetano da Silva Rodrigues – Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia (RJ), Bruno Albuquerque Sousa – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (com ênfase em Cirurgia de Grande Porte) (PE), Daniel Cesar de Araujo Santos – Cirurgia Oncológica (RJ), Denise Biangolino Chaves – Mastologia (RJ), Deusdedit Castelo Branco de Andrade – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (PI), Diego Rodrigues – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (AM), Erlon de Ávila Carvalho – Cirurgia Oncológica (com ênfase em Cirurgia Tóracica) (MG), Fabiano de Oliveira Gonçalves – Radioterapia (RJ), Fábio Henrique Teixeira – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (GO), Felipe Rezende Cordantonopoulos – Cirurgia Plástica (RJ), Flávia Paiva Proença Lobo Lopes – Medicina Nuclear (RJ), Flavio de Paiva Dumaresq – Cirurgia Plástica (RN), Flavio dos Reis Albuquerque Cajaraville – Cirurgia Oncológica (RJ), Francisco Gabriel da Silva Frederico – Patologia (MG), Francisco Karlos Leal Gomes – Cirurgia Oncológica (PI), Gabriel Vasconcelos Cunha Martins – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (BA), Gabriela Oigman Bellas – Oncologia Pediátrica (RJ), Gabriela Romito Oberlaender – Hematologia e Hemoterapia (RJ), Guilherme Bracco Graziosi – Cirurgia Plástica (RJ), Gustavo Henrique Silva Amariz – Anestesiologia (MG), Jadivan Leite de Oliveira – Cirurgia Oncológica (CE), José Pablo Mata

Mondragôn – Cirurgia Oncológica (RJ), Julia Mattos Levi – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Juliana Braz de Castilho – Cirurgia Oncológica (MG), Juliana Lopes do Vale – Mastologia (RJ), Juliana Novais da Silva Jimenez – Medicina Intensiva Pediátrica (RJ), Laila de Moraes Silva – Medicina Intensiva Pediátrica (RJ), Leandro Rezende dos Santos – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (MT), Leandro Siqueira Corrêa – Cirurgia Oncológica (RJ), Lizelle Winkelströter Correia – Mastologia (RJ), Luiz Carlos Torres Porpino – Anestesiologia (RN), Marcelle Janine Ramos de Oliveira – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Mário Lúcio Cerqueira Prota Jr. – Cirurgia Plástica (ES), Nathalia Rodrigues Sampaio – Anestesiologia (RJ), Nelson Luiz Renna Jr. – Oncologia Clínica (RJ), Otávio Henrique Rondon Vieira – Radioterapia (MT), Pedro Barreto de Faria Pinho – Radioterapia (RJ), Poliana Venturoti Costa – Citopatologia (RJ), Pollyanna D'Ávila Leite – Radioterapia (AM), Pompéia Freire da Silva – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (PE), Priscila Mendes Maia – Patologia (MG), Raquel Cezarini Chavarria – Radioterapia (GO), Renato Nobre Migon – Anestesiologia (RJ), Ricardo Zylberberg – Oncologia Clínica (RJ), Roberta Coutinho da Silva – Hematologia e Hemoterapia (RJ), Sérgio Ricardo Soares de Moura – Patologia (PE), Taiz de Oliveira Dias – Transplante de Medula Óssea (RJ), Tárik José Moura Sili – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (ES), Thaís dos Santos Rocha Abreu – Oncologia Clínica (PI), Thais Duraes Prioste – Hematologia e Hemoterapia (RJ), Thaís Xavier Nogueira de Souza – Radioterapia (RJ), Théo Henrique Pinho Marques Leite – Oncologia Clínica (RJ), Tiago Nepomuceno Araujo Elias de Miranda – Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia (RJ), Thiago Francisco Souza Kloh – Cirurgia Oncológica (RJ), Thyago da Silva Pereira – Cirurgia Oncológica (RJ), Tomás Reinert – Oncologia Clínica (RS), Ursula Scarpa Framil – Medicina Intensiva (RJ), Victor de Andrade Ramos Boisson – Cirurgia Plástica (com ênfese em Microcirurgia) (RJ), Vitor Matias Vianna – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (MG).

2015

Alberto Lenin da Silva Pinto – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (MT), Alessandra Mamedi Laranja da Conceição – Mastologia (ES), Alfredo Merlos Akinaga Cordeiro – Radioterapia (SP), Ana Cláudia Freitas Barreto – Oncologia Clínica (BA), Ana Cristina Moraes Barbosa – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (GO), André

Alexandre Formozo – Oncologia Clínica (RJ), Andre Cunha Pereira de Oliveira – Hematologia e Hemoterapia, Arthur Conelian Gentili – Patologia (com ênfase em Hematopatologia) (PR), Biazi Ricieri Assis – Cirurgia Oncológica (RJ), Bruna Carvalho da Silva – Oncologia Clínica (RJ), Bruno Cesar Legnani – Cirurgia Plástica (PR), Camila de Carvalho Figueiredo – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Camila Lucas Bandeira – Patologia (PB), Camila Nascimento Corrêa – Hematologia e Hemoterapia (RJ), Camilo Bravin de Carvalho – Cirurgia Plástica (RJ), Cicero Luiz Cunha de Sousa Martins – Oncologia Clínica (RJ), Daniel Sampaio Vieira – Radioterapia (RJ), Daniela Capuzzo Dias Castiglione – Medicina Intensiva Pediátrica (RJ), Diogo Ribeiro Borges Santos – Cirurgia Oncológica (RJ), Elba da Paixão Rodrigues Caramuru – Medicina Intensiva (RJ), Emeline Moreira – Oncologia Clínica (SC), Fabiana Coutinho Polinelli – Anestesiologia (RJ), Frederico Muller de Toledo Lima – Oncologia Clínica (RJ), Gabriella Vasconcelos de Vasconcellos – Anestesiologia (SP), Giovana Gugelmin Brandalize – Cirurgia Oncológica (PR), Guilherme Bracco Graziosi – Cirurgia Plástica (com ênfase em Microcirurgia) (RJ), Guilherme Guedon de Oliveira – Cirurgia Oncológica (RJ), Henrique Almeida Oliva – Cirurgia Oncológica (RJ), Jadivan Leite de Oliveira – Cirurgia Oncológica (com ênfase em Cirurgia do Tecido Ósseo e Conectivo) (CE), Jesse Lopes da Silva – Oncologia Clínica (MG), João Augusto Lajus – Cirurgia Oncológica (SC), Josias Rezende Netto – Cirurgia Oncológica (RJ), Joyce Craveiro Melo – Radioterapia (PI), Julia Dias Brum – Anestesiologia (RJ), Julia Mattos Levi – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (com ênfase em Cirurgia de Grande Porte) (RJ), Larissa Rodrigues Riani – Hematologia e Hemoterapia (MG), Leo Lara Espinoza – Cirurgia Plástica (com ênfase em Microcirurgia) (RJ), Lille Gertrudes Costa Hoelz – Medicina do Trabalho (RJ), Lorena Sousa Oliveira – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Luciana do Carmo Bueno Ribeiro – Cirurgia Oncológica (RJ), Luciana Tomkowski Cancian – Cirurgia Oncológica (RS), Luís Felipe de Oliveira Orsi Silva – Medicina Nuclear (GO), Marcelo Morais Barbosa – Mastologia (RJ), Marcio Tadeu Vieira de Brito – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Marcio Walace Santos Gomes – Cirurgia Plástica (RS), Marcos Debom Vieira – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Maria Carolina Lopes da Silva – Radioterapia (RJ), Mariana Almeida Saleme do Valle – Cirurgia Oncológica (SP), Mariana Migliora dos Santos Brochado – Oncologia Pediátrica (RJ), Mileine Maneiro

Garabal – Oncologia Pediátrica (RJ), Patrícia Milanez – Anestesiologia (RJ), Patrícia Sasse Paes de Almeida – Oncologia Pediátrica (RJ), Paula Ramos Pestana – Mastologia (RJ), Paulo Henrique Rosado de Castro – Medicina Nuclear (RJ), Pedro Briggs Fernandes – Cirurgia Oncológica (ES), Poliana Albuquerque Signorini – Oncologia Clínica (AM), Pompéia Freire da Silva – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (com ênfase em Cirurgia de Grande Porte) (PE), Raquel Bruno Kalile – Medicina do Trabalho (RJ), Rodrigo Rocha Cunha – Cirurgia Plástica (GO), Ruiter Diego de Moraes Botinelly – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RO), Saulo Moura Charão – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Silvia Calvano Orlando de Carvalho – Medicina Intensiva Pediátrica (RJ), Síssi Monteiro da Silva – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Thaís Mansur Motta – Mastologia (RJ), Thiago da Silva Costa – Oncologia Clínica (RJ), Vânia Monteiro Kussumi – Transplante de Medula Óssea (RJ), Walter Neiva Eulálio Neto – Anestesiologia (PI), Wanda Claudia Massiere Corrêa Cardoso – Patologia (RJ), William Gomes Favoreto – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (ES).

2016

Afonso Eduardo Magalhães Muzitano – Medicina Nuclear (RJ), Alexandre Mazzoli Lage – Anestesiologia (RJ), Alvaro Jose Reis Souto – Radioterapia (PA), Andre Cunha Pereira de Oliveira – Transplante de Medula Óssea (PB), André Gustavo Lopes Ferreira – Cirurgia Oncológica (RJ), Arthur Pimentel Mathias – Cirurgia Plástica (RJ), Bruno Cesar Legnani – Cirurgia Plástica (com ênfase em Microcirurgia) (PR), Camila Bravo Maia – Patologia (ES), Carlos Alberto Ferrete Zucatelli – Medicina Nuclear (PA), Carolina Teixeira de Assis Lopes – Mastologia (MG), Cecília Maria Stroppa Faquim – Cirurgia Oncológica (RJ), Cristiane Rabello – Cirurgia Oncológica (RJ), Cristiane Torres Monteiro Cardoso – Mastologia (RJ), Daniel Matsuda Lessa – Oncologia Clínica (RJ), Daniela Rocha Batista de Oliveira – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (SE), Danielle Negrello – Cirurgia Plástica (RS), Danielle Pereira Liborio – Radioterapia (RJ), Danilo Rocha Paz – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CE), Débora Maíra Barros Luz – Patologia (PE), Fernanda Pinto Elias – Oncologia Clínica (RJ), Filipe Algayer Casagrande – Cirurgia Plástica (com ênfase em Microcirurgia) (RJ), Flávia Oliveira Ramos – Oncologia Clínica (RJ), Flora de Moraes Lino da Silva – Oncologia Clínica (SC), Gabriel Madeira Werberich da Silva – Oncologia Clínica (RJ), Giovanna Gatto Paulo – Cirurgia Oncológica (RJ),

Guilherme Gomes de Mesquita – Patologia (RS), Gustavo Moreira Savattone Pimentel – Cirurgia Oncológica (RJ), Gustavo Pereira Machry – Anestesiologia (RJ), Igor Martinez Lima do Carmo – Radioterapia (MG), Igor Murad Faria – Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia (SP), Igor Neiva Guará Rosa – Cirurgia Oncológica (MA), João Paulo Fogacci de Farias – Oncologia Clínica (RJ), Jose Ricardo Gaspar de Queiroz Fabian – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (BA), Juliana Maria de Almeida Vital – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (PE), Juliana Passos Rocha Oliveira – Hematologia e Hemoterapia (SE), Karoline Silva Paolini – Medicina do Trabalho (ES), Kelly Borges Araujo – Oncologia Clínica (MG), Laura Guimaraes Correa Meyer – Hematologia e Hemoterapia (RJ), Lavinia Lustosa Bergier – Hematologia e Hemoterapia (RJ), Leandro Moreno Silveira da Silva – Oncologia Clínica (RJ), Leonardo Alvim Silva Machado – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Leonardo da Silva Giorgetta – Cirurgia Oncológica (RJ), Luccas Melo Chagas – Cirurgia Oncológica (SE), Luiz Henrique Erthal Abicalil – Anestesiologia (RJ), Maíra Fabiana Rodrigues Neves – Radioterapia (BA), Manuela Madruga Amorim – Patologia (RJ), Manuella Kruschewsky Bittencourt – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (BA), Maria Elisa Moura de Almeida – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (MG), Maria Rita Aires de Brito Guimaraes Ribeiro – Hematologia e Hemoterapia (GO), Mariana Petruccelli Lima de Araújo – Radioterapia (RJ), Mariana Rego Pinto Guimarães – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (AL), Matheus Siqueira Masson – Cirurgia Plástica (SP), Mayra Pimenta Fernandes Lucchesi – Oncologia Pediátrica (RJ), Natalia Cristina Cardoso Nunes – Oncologia Clínica (RJ), Patrícia Silva Motta – Medicina Intensiva (RJ), Priscila Fonseca de Sousa – Cirurgia Oncológica (RJ), Rafael Correa Coelho – Oncologia Clínica (RS), Raphael Luzorio Fernandes – Oncologia Clínica (ES), Raquel Samia Gonzaga Alves – Cirurgia Torácica (PE), Renata Carneiro da Cruz – Medicina Intensiva Pediátrica (RJ), Ricardo Dardengo Gloria – Endoscopia (ES), Roberta Candeia Wanderley Dantas Pontes – Medicina Nuclear (SP), Rodolfo Tibério Ferreira Silva – Cirurgia Oncológica (PE), Ruiter Diego de Moraes Botinelly – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (com ênfase em Cirurgia de Grande porte) (RO), Ruy Gomes Neto – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (MS), Síssi Monteiro da Silva – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (com ênfase em Cirurgia de Grande Porte) (RJ), Tamara Schwartz Reinoso – Mastologia (RJ), Thais Santos Araujo – Medicina do

Trabalho (RJ), Thiago Magalhaes Ramos – Cirurgia Torácica (ES), Thiago Peres Vilasboas Alves – Cirurgia Oncológica (MG), Thiago Shinji Kajishima Gomes – Anestesiologia (RJ), Ubiracy do Amaral Jr. – Patologia (PA), Vinicius Alochio Carreiro – Anestesiologia (ES).

2017

Ademir Amil de Oliveira – Cirurgia Oncológica (SP), Alana Coutinho Torres – Cirurgia Torácica (SP), Aline Gomes da Silva – Anestesiologia (MG), Anderson Cesar de Oliveira – Anestesiologia (MG), Andrew Sá Nunes – Oncologia Clínica (CE), Arli Regina Lopes Moraes – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (PE), Betânia Mota de Brito – Mastologia (RO), Bruna Villani Bonaccorsi – Radioterapia (MG), Caio Cesar Chagas Santos Fernandes – Cirurgia Plástica (BA), Camila Bravo Maia – Patologia (com ênfase em Hematopatologia) (ES), Camila Maria Luna do Valle – Hematologia e Hemoterapia (RJ), Camila Roberta Brandt – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RS), Carolina Nascimento Ribeiro Isidoro – Medicina Intensiva Pediátrica (RJ), Carolina Perez Chaves – Medicina Nuclear (RJ), Caroline Sauter Dalbem – Endoscopia (MS), Cesar Correa Amado – Anestesiologia (RJ), Cicero Andre Gomes Ribeiro – Cirurgia Oncológica (CE), Daniel Gustavo Barbar Przybysz – Radioterapia (PR), Daniel Samary Silva Lobato – Patologia (RJ), Daniel Yukio Nunes Sakaki – Cirurgia Plástica (BA), Daniela de Souza da Mota e Camanducaia – Radioterapia (MG), Dominique Cochat Fuser – Medicina Nuclear (RJ), Eilane Silva Azevedo – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (BA), Eric Albuquerque Pena – Hematologia e Hemoterapia (RJ), Everton Mesquita Dias – Patologia (PA), Fabiola Marques Morosini – Mastologia (RS), Fernanda Cardoso Dussioni Resende – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Fernanda Cesar Moura – Oncologia Clínica (DF), Fernando Henrique Magalhaes Ramos de Sousa – Anestesiologia (RJ), Filipe Bacellar de Faria – Mastologia (BA), Flavia Vicentini Fernandes – Patologia (RS), Hugo Jefter Mendes de Amorim – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RS), Isabella Cristina Santos Soares – Mastologia (SP), Jean Damien Ondo – Cirurgia Oncológica, João Marco Braga Teixeira – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (MG), Jose Gabriel Miranda da Paixao – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (PA), Juliana Cunha e Silva Ominelli de Souza – Oncologia Clínica (RJ), Juliana Fernandes de Oliveira – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RN), Juliana Gravina

Van Boekel – Hematologia e Hemoterapia (RJ), Juliana Maria de Almeida Vital – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (com ênfase em Cirurgia de Grande Porte) (PE), Liliane Cristina da Silva – Cirurgia Oncológica (MG), Lorena Xavier Morais Pereira – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (BA), Lucas Moreira Machado – Cirurgia Oncológica (MG), Luciana Carvalho Costa – Citopatologia (RJ), Maíra Villela de Souza Duizith – Oncologia Clínica (RJ), Manoela Regina Alves Correa – Radioterapia (MT), Marco Aurélio Anginski – Cirurgia Oncológica (PR), Mariana Cardoso da Silva – Cirurgia Oncológica (PA), Mariana Paz Neves Abrahao – Hematologia e Hemoterapia Pediátrica (RJ), Mariana Ribeiro Monteiro – Oncologia Clínica (RJ), Marianna Nunes Boechat – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Messias Silva Nascimento – Patologia (BA), Michel Washington Calabria Cardoso – Cirurgia Oncológica (RJ), Mileine Maneiro Garabal – Hematologia e Hemoterapia Pediátrica (RJ), Monica Nascimento Moura – Patologia (PA), Onildo Martins Santos Jr. – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (MA), Patrícia Lisboa Izetti Ribeiro – Radioterapia (RS), Paulo José de Cavalcanti Siebra – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Pedro Duarte de Paula Abreu – Oncologia Clínica (RJ), Pedro Rodrigo Bertelli Tejerina – Cirurgia Plástica (RJ), Rafael Gonzalez Gullo – Radioterapia (SP), Rafaela Veloso Ribeiro – Oncologia Clínica (DF), Raphael Araujo Costa – Cirurgia Oncológica (ES), Ricardo Dardengo Glória – Endoscopia Digestiva Oncológica (ES), Rolantre Lopes da Cruz – Endoscopia (MG), Ruy Gomes Neto – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (com ênfase em Cirurgia de Grande Porte) (MS), Sergio Rodrigo Oliveira Souza Lima – Cirurgia Plástica (PB), Tais Coelho Couto Maia – Patologia (BA), Tamara Rabello de Abreu – Hematologia e Hemoterapia (RJ), Tamiris Moura Pone – Medicina Intensiva Pediátrica (RJ), Tatianny Paula Araujo – Oncologia Clínica (GO), Thais Emanuelle Freire Barbosa – Patologia (MG), Thiago Americo Murakami – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RS), Thiago Augusto Lourenço – Anestesiologia (SP), Thiago Fabiano Souza de Carvalho – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (SE), Thyago Marsicano Vieira – Patologia (PR), Tulio Possati de Souza – Medicina Intensiva (RJ), Ubiracy do Amaral Jr. – Patologia (com ênfase em Hematopatologia) (PA), Vanessa de Oliveira Alverca – Medicina do Trabalho (RJ), Vitor Alves Felippe – Anestesiologia (RJ), Vitor Gonçalves Savoia – Anes-

tesiologia (RJ), William Silva Mendes – Radioterapia (BA).

2018

Adrianna Amaral de Aragão Mendes – Patologia (BA), Aline Cristina Marino do Nascimento – Patologia (RJ), Antônio Claudio Ahouagi Cunha Filho – Cirurgia Oncológica (RJ), Ariana Martins Garcia – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Arli Regina Lopes Moraes – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (com ênfase em Cirurgia de Grande Porte) (PE), Armando Luiz Bastos Bezerra – Anestesiologia (RJ), Bruna Bianca Lopes David – Oncologia Clínica (RJ), Bruno Henrique Rala de Paula – Oncologia Clínica (RJ), Camila Soriano de Araujo – Anestesiologia (RJ), Carla Figueiredo de Andrade – Oncologia Clínica (RJ), Caroline Bastos Cyrino – Medicina Intensiva (RJ), Crislei Casamali – Endoscopia (RS), Dayana Cristina de Souza Pinheiro – Patologia (RJ), Débora Carolina Henriques Galende – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (PA), Débora Evelyn Martins Calabria Cardoso – Oncologia Clínica (RJ), Diego Alves Cruz – Radioterapia (CE), Diego Bastos Teixeira – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (BA), Diogo Antônio Valente Ferreira – Radioterapia (RJ), Emanuella Benevides Poyer – Oncologia Clínica (PR), Erika Malheiros Schneider – Radioterapia (ES), Everton Mesquita Dias – Citopatologia (PA), Fernanda Silva Argolo dos Anjos – Endoscopia (RJ), Fernando Moreira Petri – Anestesiologia (RJ), Flavia Felipe Darela – Medicina Nuclear (SC), Hannah Pires Ferreira Akerman – Anestesiologia (RJ), Igor Ferreira Pacheco – Cirurgia Oncológica (AL), Ingrid Luise Soares Pinto – Hematologia e Hemoterapia (RJ), Jensen Milfont Fong – Cirurgia Oncológica (PE), João Leonidas Oliveira Vasconcelos – Patologia (PB), Jose Gabriel Miranda da Paixao – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (com ênfase em Cirurgia de Grande Porte) (PA), Julia Lougon Endlich – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (ES), Juliana Fernandes de Oliveira – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (com ênfase em Cirurgia de Grande Porte) (RN), Juliana Pegas Cavalcanti – Mastologia (RJ), Kelly Cristina de Assis Monteso – Hematologia e Hemoterapia Pediátrica (RJ), Leticia Gontijo Porto – Hematologia e Hemoterapia (RJ), Liana Tozetto da Veiga – Radioterapia (PR), Lucas Santos Guimarães – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (SC), Ludmila Cade Guerzet – Mastologia (ES), Luis Paulo Marijuan Cabezas Sampaio – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Manuela Ortiz Rocha – Cirurgia Torácica (AM), Marcela Arruda Saboia Nogueira dos Santos – Cirurgia Oncológica (RJ), Marcos Saramago Matos

– Oncologia Clínica (RJ), Mariana Vargas Gil – Oncologia Clínica (RJ), Mayara de Oliveira Rego – Hematologia e Hemoterapia (RJ), Naiana Oriá Soares Kerbage – Anestesiologia (RJ), Natália Laso Fonseca – Hematologia e Hemoterapia (RJ), Nathalia de Almeida Mastache – Anestesiologia (RJ), Otavio Alberto Kobylko de Toledo – Patologia (RJ), Paulo José de Cavalcanti Siebra – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (com ênfase em Cirurgia de Grande Porte) (RJ), Paulo Mauricio Soares Pereira Filho – Mastologia (RJ), Pedro Naime Barroso de Araujo – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Peterson Tiago Galvão – Patologia (RN), Priscilla Calvet Nelson-Smith Barreiro – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Priscilla Duarte Pimentel – Anestesiologia (RJ), Rachel Zomer Ruzza – Radioterapia (SC), Rafael Cathoud de Castro – Anestesiologia (RJ), Rafael de Carvalho Teixeira – Oncologia Clínica (AC), Rafael Latini Ruback – Oncologia Clínica (RJ), Raphael Machado Reali – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (SC), Raquel de Maria Maues Sacramento – Cirurgia Oncológica (PA), Renata Natário Tostes Alvim – Oncologia Clínica (RJ), Renato Torres Medina – Citopatologia (RJ), Ronald Enrique Delgado Bocanegra – Cirurgia Oncológica (BA), Sheyla Tuanny Dalmolin Rosa – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (SC), Thiago Andrade Ribeiro – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (AM), Victor Hugo Ribeiro Vieira – Cirurgia Oncológica (RJ), Vinicius de Souza Galvão Lopes – Anestesiologia (RJ), William Michel Palermo Fernandes Neves – Cirurgia Plástica (RJ), Yasmine Nadaf Akel Vieiralves – Radioterapia (AM).

2019

Abdulay Eziquiel Machado Lanna Queiroz – Cirurgia Plástica (RJ), Alessandro Augusto Bastos Rodrigues Alves – Cirurgia Oncológica (RJ), Alexandre da Fonseca Colão – Radioterapia (RJ), Aline Lobato de Sousa – Cirurgia Plástica (RJ), Amanda Hanay Matsumoto – Cirurgia Oncológica (MS), Ana Paula Pereira Dal Magro – Cirurgia Oncológica (SC), Anna Karolina Candido Dias Batalha – Hematologia e Hemoterapia (RJ), Annelise de Almeida Verdolin – Patologia (RJ), Antonio Carlos Eckhardt Jr. – Cirurgia Oncológica (RJ), Ariadne da Rocha Figueiredo – Hematologia e Hemoterapia Pediátrica (RJ), Beatriz Arruda Matheos de Lima – Medicina Nuclear (PE), Bernard Giancristoforo Campos – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Bibiana Ferreira Gouvea Ramos – Radioterapia (RN), Carlos Arthur Corrêa Lugão de Sousa – Cirurgia Oncológica (RJ), Cecilia Lameirinhas Longo – Oncologia Clínica

(RJ), Cecilia Rosa Lontra Ruiz – Cirurgia Plástica (RJ), Cezar Augusto Rodrigues Filho – Cirurgia Plástica com ênfase em Microcirurgia (RJ), Clara Figueiredo Leal de Abreu – Oncologia Pediátrica (RJ), Claudio Fernando Almeida de Souza – Anestesiologia (RJ), Cristiane Mazzutti – Patologia (MG), Daniel José Resende Saggin – Patologia (RJ), Daniel Murad Sampaio – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (MA), David Chagas de Oliveira Lima – Cirurgia Oncológica (RJ), Diogo Salles – Cirurgia Oncológica (RJ), Eduardo Cesar Resende da Costa Barros – Anestesiologia (RJ), Eduardo Rodrigues Zarco da Câmara – Cirurgia Oncológica (RJ), Elias de Oliveira Jr. – Anestesiologia (RJ), Elisa Araujo Beteille – Transplante de Medula Óssea (RJ), Evandro Matheus Pantoja Pereira – Cirurgia Plástica (PA), Felipe Robalinho Peçanha Pina Rodrigues – Anestesiologia (RJ), Fernanda Athayde Veloso Abib – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (ES), Fernanda Carvalho do Nascimento – Oncologia Pediátrica (RJ), Fernanda Telles Lins Taveira – Oncologia Clínica (RJ), Flavia Gomes da Costa Simas – Mastologia (RJ), Francisco Eduardo Pupo Quintanilha Veras Filho – Cirurgia Plástica (RJ), Giovanni de Marco Antonello – Endoscopia (RS), Guilherme Barbosa Freire – Radioterapia (RJ), Gustavo Rodrigues Brochado – Oncologia Pediátrica (RJ), Helen Costa Pereira – Anestesiologia (RJ), Henrique Monnerat Lourenço – Oncologia Clínica (RJ), Henrique Vilas Boas de Oliveira Andrade – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (BA), João Henrique Cunha Villela – Cirurgia de Cabeça e Pescoço com ênfase em Cirurgias de Grande Porte (SC), João Leônidas Oliveira Vasconcelos – Patologia (PB), João Tadeu Fidelis Jr. – Oncologia Clínica (RJ), Jonas Bueno Barros Alves – Endoscopia (MG), José Luiz Bravin Jr. – Cirurgia Oncológica (RJ), Juliana de Oliveira Faria Calais – Mastologia (RJ), Kamilla da Silva Chacar – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Karina Adalgisa Delagnolli Fuzinatto – Patologia (RS), Lais Martins Nogueira – Anestesiologia (RJ), Livia Paola Colchete Provenzano – Cirurgia Oncológica (RJ), Lorena Martel Uruçu – Medicina Intensiva (RJ), Lorena Silva de Moura – Medicina Intensiva Pediátrica (RJ), Luane Hotz de Vasconcellos – Anestesiologia (RJ), Lucas Quinet de Andrade Bastos – Patologia (MG), Lúcia de Fátima Souza de Morais – Cirurgia Torácica (AM), Luciana da Fonseca Santos – Mastologia (RJ), Luciana Ribeiro Moliterno – Oncologia Clínica (RJ), Marcela Almada do Carmo – Anestesiologia (RJ), Marcela

Embiruçu Carvalho – Mastologia (BA), Maria Clara Borges de Andrade – Oncologia Clínica (RJ), Mariana Vigo Potsch – Medicina Intensiva Pediátrica (RJ), Marina Monteiro de Souza – Oncologia Clínica (RJ), Marina Tayla Mesquita Aguiar – Transplante de Medula Óssea (GO), Natália Laso Fonseca – Hematologia e Hemoterapia (RJ), Natália Matos Ronchi – Anestesiologia (RJ), Paula Cristina Iglesias Bastos – Hematologia e Hemoterapia (RJ), Pedro Brandão de Castro – Cirurgia Torácica (RJ), Polyana Cordeiro dos Santos Lima – Oncologia Clínica (RJ), Rafael Mantiolhe Martins – Patologia (MG), Roberto Cintra Lomanto Santos Silva – Cirurgia de cabeça e Pescoço (BA), Rosane Crespo Marques – Hematologia e Hemoterapia Pediátrica (RJ), Sabrina Cristofaro Maciel Pereira – Oncologia Clínica (RJ), Sheylla Karine Medeiros – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Stéfano do Amaral Fiúza – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Tais Marinho Bulcão – Anestesiologia (RJ), Tatiana Salgueiro Guimarães Caldas – Medicina Paliativa (RJ), Thaísa Drumond Ferreira – Patologia (MG), Valdir Antonio Garcia Jr. – Medicina Nuclear (SP), Valeria Pereira Corbelli – Mastologia (SC), Verona Pessoa Ramos Pereira das Neves – Cirurgia Oncológica (RJ), Vitor Delucas Santana – Cirurgia Oncológica (RJ), Walison Fabio Ribeiro – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (MG), Yonnara Escáfura Cherene Dias Maciel – Hematologia e Hemoterapia (RJ).

2020

Adeilson Moreira Jr. – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (ES), Adriano Eduardo Costa de Figueiredo – Cirurgia Torácica (PA), Ainá Henriques Melgaço – Transplante de Medula Óssea (RJ), Alessandra Defante Bottino – Cirurgia Oncológica (RJ), Alex Batista Paulo – Hematologia e Hemoterapia (RJ), Aline Teodosio dos Santos Cardozo – Hematologia e Hemoterapia (RJ), Aníbal Queiroga Cartaxo – Patologia (PB), Anna Karolina Candido Dias Batalha – Hematologia e Hemoterapia (RJ), Ariadne Callegário Nicolli – Patologia (ES), Barbara Fernanda Magalhães de Souza Conti – Hematologia e Hemoterapia Pediátrica (RJ), Bruna West Salles – Anestesiologia (RJ), Bruno Gyordanno Tavares Belmont Costa – Medicina do Trabalho (RJ), Caio Vitor dos Santos Sousa – Oncologia Clínica (MA), Camila de Albuquerque Marques – Patologia (PE), Camila Edith Stachera Stasiak – Medicina Nuclear (PB), Camilla Bandeira Soares – Cirurgia Oncológica (RJ), Carolina Alcaide de Castro – Cirurgia Plástica (RJ), Carolina Luz Stutz – Radiologia

e Diagnóstico por Imagem (RJ), Clarissa Almeida Abuassi – Patologia (RJ), Daniel Gewerc Cohen – Medicina Paliativa (RJ), Daniel Klein Passos – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Daniel Musse Gomes – Oncologia Clínica (RJ), Daniel Pereira Baptista – Anestesiologia (RJ), Davi Berardo Porciúncula – Patologia (RJ), Eduardo Furtado Souza – Cirurgia Plástica (RJ), Eduardo Jorge Lemos Neves Filho – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (SP), Elsa Fanzeres Langsch Dutra – Medicina Intensiva Pediátrica (RJ), Emílio Tosto Neto – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Fabricius Rocha Cardoso – Medicina Nuclear (RJ), Felipe Lins Trigueiro Mendes – Cirurgia Torácica (PB), Felipe Souza Bertholato – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Felipe Vargas Borges – Cirurgia Plástica com ênfase em Microcirurgia (RJ), Fernanda Carneiro Dias – Oncologia Clínica (RJ), Flávia Herculian Capel – Hematologia e Hemoterapia (SP), Guilherme Leal Rebello – Radioterapia (ES), Guilherme Marchon Lopes – Anestesiologia (RJ), Igor Cilento de Menezes – Cirurgia Oncológica (RJ), Igor Szczerbacki Valice – Anestesiologia (RJ), Ilzen Cibele Bezerra de Farias – Medicina Paliativa (RN), Jaquelyne Cruz Ibiapina – Patologia (PB), João Pedro de Araújo Simões Correa – Endoscopia (RJ), Jorge Francisco Soto Villalba – Cirurgia Plástica – Paraguai, José Carlos Rissato Carvalho – Oncologia Clínica (SP), José Maria de Mendonça Neto – Patologia (PA), Juliana de Almeida Suriano da Silva – Cirurgia Oncológica (RJ), Juliana Ferrari Notaro – Oncologia Clínica (RJ), Juliana Nicolau Gusmão – Patologia (RJ), Karen Fernanda Figueiredo Bitar – Anestesiologia (RJ), Lais Fernandes Rodrigues Baltar – Oncologia Clínica (SP), Larissa Karolynne Ribeiro Porfírio – Cirurgia de Cabeça e Pescoço com ênfase em Cirurgias de Grande Porte (MA), Leoberth Silva Araújo – Cirurgia Oncológica (MA), Luana Rios Mangabeira Oliveira – Cirurgia Plástica (SE), Luana Toledo Manhães – Oncologia Clínica (RJ), Luane Tavares Gama – Cirurgia Oncológica (RJ), Luiz Henrique Silva Dias Lima – Patologia (BA), Luiza Rivero Mavignier Guedes Alcoforado – Medicina Intensiva Pediátrica (MG), Magno Ferreira Oliveira – Anestesiologia (RJ), Maira da Costa Pereira Azeredo – Mastologia (ES), Manuela Conde Bastos – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Mara Cristina de Oliveira Sanches – Cirurgia Oncológica (MT), Maria Eduarda Pereira de Queiroz – Oncologia Clínica (RJ), Mariana Coutinho Studart – Patologia (RJ), Mariana Saldanha Galvão Simões – Anestesiologia (RJ), Marina Barcelos de Figueiredo – Hematologia e Hemoterapia (RJ), Maryann Sucena Hummel

– Medicina Intensiva (MT), Mayara de Oliveira Rêgo – Hematologia e Hemoterapia (RJ), Mizael Ferreira Mascarenhas Jr. – Cirurgia Oncológica (PA), Priscilla Roberta Luiza de Almeida – Hematologia e Hemoterapia Pediátrica (RJ), Rafaella Abrantes de Melo Carvalho Coelho – Mastologia (RJ), Rangel de Sousa Costa – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (TO), Raphael Fernandes Calhau – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (ES), Sara dos Santos Nascimento Dutra Messias Di Fazio – Mastologia (RJ), Tamyris Eulalio de Miranda – Medicina Nuclear (SP), Tarnara Valeriano Campostrini Machado – Oncologia Clínica (ES), Thiago de Souza Sampaio – Endoscopia (RJ), Vinicius Freire da Silva – Oncologia Clínica (RJ), Vinicius Humberto de Souza Vicuña – Cirurgia Oncológica (RJ), Viviane Renata Philipsen – Mastologia (RS).

2021

Adeilson Moreira Jr. – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (ES), Aline Tuczek de Oliveira – Endoscopia (RJ), Ana Verena Silvany Sampaio de Miranda – Radioterapia (RJ), André Ribeiro Rosario – Anestesiologia (RJ), Angela Gonçalves Karlinski – Patologia (RS), Augusto Arume – Anestesiologia (RJ), Barbara Dutra Reis Kalil Laviola – Cirurgia Oncológica (RJ), Brena Araújo da Silva de Souza – Radioterapia (RJ), Brian de Carvalho Silvestre – (SC), Bruno Cesar Torres Grosse – Cirurgia Plástica (PR), Carlos Henrique Paixão Ximenes – Cirurgia Oncológica (RJ), Christiane de Melo Souza – Oncologia Clínica (RJ), Clara Aleixo Baroni – Anestesiologia (RJ), Daniel Gustavo di Rocha – Patologia (MA), Emílio Tosto Neto – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Felipe Augusto Reis Marques – Anestesiologia (RJ), Felipe de Carvalho Caetano – Patologia (RJ), Fernanda Alonso Rodriguez Fleming – Cirurgia Oncológica (RJ), Fernanda Janaína Cunha Labre – Mastologia (RJ), Gabriel Pires Gastim – Cirurgia Oncológica (RJ), Gabriel Soares Mendonça – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Gabrielle Dias Lopes – Medicina Intensiva Pediátrica (RJ), Galba Rafael Santiago do Nascimento – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CE), Giullia Mortolini de Lucena – Oncologia Clínica (RJ), Glícia Campanharo Marieiros – Patologia (ES), Guilherme Araújo Magalhães – Radioterapia (RJ), Gustavo de Oliveira Bretas – Oncologia Clínica (RJ), Helena Santos de Souza – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (SP), Henrique Amorim Oliveira – Anestesiologia (RJ), Ingrid Luna Hoerner e Silva – Mastologia (RJ), Isaac Torteloti dos Santos – Cirurgia Oncológica (RJ), Isabelle Freitas

Lobato – Cirurgia Plástica (RJ), Jéssica Albuquerque Marques Silva – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ), Jessica Marquet Silva – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), João Pedro Ciribelli Fonseca – Anestesiologia (RJ), Juliana Araújo Teles – Hematologia e Hemoterapia (RJ), Juliana Gonçalves Coelho – Cirurgia Oncológica (RJ), Ketheryn Adna Souza e Almeida – Cirurgia Oncológica (SC), Letícia Lima Martins – Oncologia Clínica (RJ), Letícia Marques Pinho – Anestesiologia (RJ), Livia Machado Moura – Oncologia Clínica (RJ), Lucas Simões Tavares – Cirurgia Oncológica (RJ), Lucas Wermelinger de Souza – Cirurgia Plástica (RJ), Luciana Francisco Netto – Oncologia Clínica (RJ), Luis Fernando Menezes de Almeida – Oncologia Pediátrica (RJ), Luiz Felipe Faria da Costa de Souza – Oncologia Clínica (RJ), Marcio Luiz Martins Jr. – Oncologia Clínica (MG), Maria Clara Gomes Guaraná – Medicina Intensiva Pediátrica (RJ), Maria Isabel Cancio Rodrigues – Medicina Nuclear (ES), Mariana Mendonça de Andrade – Oncologia Clínica (RJ), Marina Barcelos de Figueiredo – Transplante de Medula Óssea (RJ), Marina Brunner Uchôa Dantas Moreira – Anestesiologia (BA), Mayne Batista Fontes Santos – Hematologia e Hemoterapia (SE), Milena Diniz de Matos Ricci – Hematologia e Hemoterapia (MG), Monique Coelho Couto Maia – Patologia (BA), Patrícia Peña Valda – Cirurgia Plástica (RJ), Paula Christina Manteufel Silva – Mastologia (MG), Paula Fatturi Moretz-Son Carminatti – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Pedro Henrique Esteves Gonçalves – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (RJ), Priscilla Ferreira Cunha – Medicina Paliativa (RJ), Rafaelli Yamamoto dos Santos – Cirurgia Oncológica (SP), Raíssa Pereira Cysne – Endoscopia (RJ), Raphael Alex Rosário e Silva – Patologia (RJ), Raphael Fernandes Calhau – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (ES), Renata Melo dos Santos Sampaio – Oncologia Pediátrica (BA), Renata Miranda Moreira – Patologia (PB), Renato Fernandes da Silva – Cirurgia Oncológica (RJ), Roberta de Oliveira Perez Fernandez – Mastologia (RJ), Suzana Carvalho Bruycker da Silva – Medicina do Trabalho (RJ), Tâmara Vanessa Lima Santos – Patologia (AL), Thais Soares do Nascimento – Hematologia e Hemoterapia Pediátrica (RJ), Thomas Eric Rabelo dos Santos – Radioterapia (GO), Valdemar Ramos Moura Neto – Hematologia e Hemoterapia (RJ), Victor Braga Gondim Teixeira – Oncologia Clínica (RJ), Vinícius Campos Dias – Anestesiologia (RJ), Vinicius Pessoa Galvão – Cirurgia Oncológica

(RJ), Virginia Ribeiro Fernandes Simonini – Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RJ).

A ASSOCIAÇÃO DOS EX-RESIDENTES DO INCA

Há cerca de 40 anos, alguns ex-residentes do INCA pensaram em reunir os médicos que haviam feito sua formação na instituição, visando a manter intercâmbio técnico e científico, permanecer atualizados em suas especialidades, manter contato com seus mestres e ficar sempre informados das atividades do INCA.

A solução para consolidar esses objetivos seria criar uma entidade que promovesse a integração dos ex-residentes. Durante 1978, os ex-residentes Maria Luiza Pessoa Cavalcanti, Antônio André Magoulas Perdicaris e Magda Côrtes Rezende, com o apoio de Ary Frauzino Pereira, reuniram-se para discutir como fariam este congraçamento. Assim, surgiu a Aerinca, em 22 de outubro do mesmo ano, sendo encaminhada aos ex-residentes a seguinte nota, assinada por Perdicaris:

> Inspirados em honrar e valorizar o INCA, ao qual devemos parte importante da nossa formação médica, tentamos formar um elo entre todos os que tiveram a oportunidade de conviver nesta instituição. Reunidos em assembleia geral, às 11 horas do dia 8 de dezembro de 1978, no auditório do Centro de Estudos e Ensino Amadeu Filho, um grupo de médicos ex-residentes, por iniciativa do Dr. Ary Frauzino Pereira, resolveu fundar a Associação dos Ex-residentes Médicos do INCA.

Na ocasião, foi composta uma comissão com os seguintes membros: presidente: Antônio Perdicaris (SP); primeiro vice-presidente: Maria Luiza Cavalcanti (RJ); segundo vice-presidente: Luiz Gonzaga Porto Pinheiro (CE); secretário-geral: Magda Rezende (RJ); primeiro-secretário: Walber Matos Jurema (PB); secretário executivo: Ariovaldo Machado Castanheira (SP); tesoureiro: Paulo Alencar Oliveira (AL); segundo tesoureiro: Newton Vilar Visgueiro (RJ); presidente de cursos: Evaldo Abreu (RJ); segundo presidente de cursos: Francisco Monteiro de Castro Jr. (CE). O período de atividade da comissão, a princípio voltada à implantação da sociedade, estava limitada a um ano, até a aprovação do estatuto.

As assembleias gerais ordinárias (AGO) da Aerinca são realizadas durante os congressos da Sociedade Brasileira de Can-

cerologia, como reza seu estatuto. A primeira foi realizada no Rio de Janeiro (RJ), em novembro de 1979, durante o IX Congresso Brasileiro de Cancerologia (CBC). Foram discutidos e revisados todos os artigos do estatuto preliminar, bem como houve a eleição de sua primeira diretoria, assim representada: presidente: João Batista Simões (PB) e vice-presidente: Emilson de Queiroz Freitas (CE).

A Aerinca teve sua identidade estabelecida quando Emilson Freitas solicitou ao diretor do INCA, em dezembro de 1979, um espaço no Instituto para sede da associação. A solicitação foi atendida, e a sede, inaugurada no terceiro andar do hospital. A sede teve vida curta, visto que Ary Frauzino a desativou em 1981.

Na segunda AGO, em Salvador (BA), em outubro de 1983, foram discutidas e aprovadas modificações estatutárias. A chapa, encabeçada por Emilson Freitas, foi eleita para o quadriênio 1983-1987, tendo em sua composição ainda os seguintes médicos: primeiro vice-presidente: Paulo Alencar Oliveira (AL); segundo vice-presidente: Fernando Ruiz Netto (SP); secretário-geral: Antônio Carlos Côrtes Real Braga (PE); primeiro-secretário: Walter Maluf (MG); segundo-secretário: Crizeide Castro Dourado (GO); primeiro tesoureiro: José Paulo de Jesus (RJ); segundo tesoureiro: Leônidas Alves da Silva (AM); primeiro diretor de cursos: José Roberto Netto Soares (RJ); segundo diretor de cursos: Maria Luiza Cavalcanti (RJ); e diretor de Relações Públicas: Ricardo José Curioso da Silva (RN).

O 1º Encontro dos ex-residentes ocorreu durante as comemorações do 45º aniversário do INCA, em novembro de 1983. A Aerinca concedeu título de membro honorário a 26 cancerologistas do INCA, alguns *in memoriam*, como Amadeu Fialho, Cesar Lima Santos, Lourival Chefalli, Moacyr Santos Silva, Sergio Azevedo e Turíbio Braz, por fazerem parte da história da residência médica. Os outros agraciados foram: Alberto Coutinho, Adayr Eiras de Araujo, Antônio Pinto Vieira, Ary Frauzino Pereira, Carlos Murilo Linhares, Celso Werneck Ribeiro, Francisco Fialho, George da Silva, Hugo Castro Farias, João Luis Campos Soares, Jorge Sampaio de Marsillac Motta, José Ramos Pedrosa, Jurandir de Almeida Dias, Luis Carlos de Oliveira Jr., Marcio Otávio Agnese, Mario Kroeff, Ozolano Machado, Sebastião da Silva Campos, Severino Fonseca da Silva Jr. e Ugo Pinheiro Guimarães.

A terceira AGO, realizada em Florianópolis (SC), elegeu Carlos Guitmann (RJ) para presidir a Aerinca no período 1987-1991. Nas comemorações do 50º aniversário do INCA, em 1988, foi realizado o simpósio *Perspectivas em oncologia*, no

qual a Aerinca foi inserida na programação científica, organizada por Milton Luis Martins, sob supervisão de Guitmann.

A quarta AGO, em Fortaleza (CE), resultou em várias propostas a serem apresentadas ao INCA. Foi eleita e tomou posse a nova diretoria para 1991-1994, tendo como presidente Geraldo Mattos de Sá (RJ) e como vice-presidente Eurídice Figueiredo (RJ).

Mattos de Sá tem uma história muito rica dentro do INCA. Começou como residente (especializando-se em cirurgia de cabeça e pescoço), foi médico e chefe de serviço e chegou a diretor-geral. Entre suas atividades no Instituto, nada o gratificava mais do que reunir ex-residentes em cursos, simpósios e congressos, constatando o crescimento científico de seus formandos.

Durante sua gestão, realizou um trabalho que durou três anos de coleta de dados (endereços, especialidades, telefones, etc.) de todos os membros, dando um cunho organizacional à Aerinca.

Em 1994, Mattos de Sá não compareceu à quinta AGO, em Porto Alegre (RS), por discordar do tratamento dispensado ao INCA pelos organizadores do XIII CBC. Os ex-residentes entenderam as razões apresentadas e o elegeram por mais um período (1994-1997).

Em abril de 1995, a Aerinca realizou o I Simpósio Nacional de Cancerologia dos Ex-residentes do INCA, no Rio de Janeiro (RJ), reunindo mais de 250 membros, de diferentes instituições do Brasil.

Em 1997, foi lançado o livro *A Residência Médica do INCA*, pela FAF, contendo dados históricos do INCA e o cadastro completo de todos os ex-residentes. O livro foi prefaciado por Marcos Moraes, diretor-geral do INCA, que destacou:

> Falar da residência médica é contar a história de uma das missões mais importantes da instituição, que é a de formar profissionais de alto nível para o país, e, reunir os ex-residentes é a melhor maneira de manter viva a memória dos anos de treinamento (FUNDAÇÃO ARY FRAUZINO PARA PESQUISA E CONTROLE DO CÂNCER, 1997).

Na sexta AGO, foi eleita a diretoria para o mandato 1997-2001: presidente, Eurídice Figueiredo (RJ); primeiro vice-presidente, Sandra Maria de Souza (PE); segundo vice-presidente, Ricardo Curioso (RN); secretário-geral, Odilon Souza Filho (RJ); secretário executivo, Antônio Perdicaris (SP); primeiro-secretário, Marcio Cézar Nascimento; segundo-secretário, Antônio do Espírito Santo Neto (MA); primeiro tesoureiro, Luiz Eduardo Atalécio (RJ); segundo

tesoureiro, Sônia Trindade Gutierrez (MT); primeiro diretor de cursos, Dércio José Zerwes (RS); segundo diretor de cursos, Maria Luiza Cavalcanti (RJ); diretor de Divulgação Científica, Ernani Francisco de Sena (RJ); diretor de Relações Públicas e Eventos, Maria José Alves (SP); Conselho Consultivo: Magda Rezende (RJ), Evaldo de Abreu (RJ) e Maria Luiza Cavalcanti (RJ).

Após pedidos da nova diretoria a Marcos Moraes, em 1997 foi concedido um espaço de quatro metros quadrados para ser a sede da Associação, no prédio do Centro de Estudos e Ensino Amadeu Fialho, na Rua do Rezende, 128. Foi também cedida a funcionária Georgete Balbino, que passou a atuar como secretária.

O novo diretor-geral do INCA, Jacob Kligerman, continuou apoiando as necessidades da Associação, facilitando o desempenho dos trabalhos e liberando o auditório para eventos científicos. Foi registrado o estatuto e obtido o CNPJ da entidade, oficializada como associação sem fins lucrativos, focada no desenvolvimento científico.

Era elaborado um boletim mensal (tiragem de 500 exemplares), enviado pelos correios, com apoio do INCA, cujo editor era o médico Ernani de Sampaio. Os artigos traziam informações atualizadas do que acontecia no Instituto. Para cumprir o estatuto, foram realizados simpósios.

No final de 2004, o espaço da sede teve que ser reintegrado ao INCA. Assim, em fevereiro de 2005, a Aerinca realizou Assembleia Geral Extraordinária. Ficou definido que a Associação alugaria uma sala para funcionar como sede, próxima à Praça Cruz Vermelha, e seriam contratados funcionários.

Diante da dificuldade para se conseguir um espaço adequado para alugar, optou-se pela aquisição de uma sede. Apoiada por uma rede de colaboradores, a Aerinca arrecadou o montante necessário para compra e adaptação do imóvel à Rua Washington Luís, 9, sala 501, em 26 de novembro de 2006.

Em 2006, em AGO durante o XVII CBC, em Belo Horizonte, os membros da Aerinca aprovaram modificações no estatuto, como: votação por carta e presencial, durante o Congresso da Sociedade Brasileira de Cancerologia; todos os membros da Diretoria teriam que residir no Rio de Janeiro; deveria haver representantes, indicados pela Diretoria, em todos os estados, a fim de agilizar as atividades inerentes à Associação; o patrimônio da Aerinca seria destinado à Sociedade Brasileira de Cancerologia em caso de dissolução; envio de proposta de inclusão no Conselho Consultivo do INCA; e, por fim, cobrança de anuidade.

A chapa única, eleita por unanimidade para um mandato de três anos, era composta por: presidente, Eurídice Figueiredo; primeiro vice-presidente, Ernani Sampaio; segundo vice-presidente, José Humberto Simões Correa; secretário-geral, Sandra Marques Gioia; primeiro-secretário, André Maciel da Silva; segunda-secretária, Célia Maria Viegas; secretário executivo, Mario Alberto Dantas da Costa; primeira tesoureira, Solange Bizzo; segunda tesoureira, Maria de Fátima Dias Gaui; primeira diretora de cursos, Giulliana Martinez Moralez; segundo diretor de cursos, Mauro Monteiro Correia; diretor de Divulgação e Relações Públicas, Joyce Christina Ribeiro de Souza; primeiro conselheiro consultivo, Marconi Menezes de Luna; segundo conselheiro consultivo, Hiram Silveira; e terceira conselheira consultiva: Maria Luiza Cavalcanti.

A sede própria foi batizada de Casa do Ex-residente Médico do INCA Geraldo Mattos de Sá. Com o capital adquirido com as mensalidades e a renda de simpósios, logo foi possível a ampliação da sede, com a compra da sala 502, adaptada para um auditório. Em reconhecimento ao fundador da Oncologia Pediátrica, por ele ter normatizado a Residência Médica do INCA, e por ser membro honorário da Aerinca, o auditório recebeu o nome Dr. Lourival Perri Chefally.

O maior feito científico da Aerinca foi em 2015, com o lançamento do livro *Tratado de oncologia*, tendo como editores Eurídice Figueiredo, Mauro Monteiro e Alexandre Oliveira. Foi possível reunir um número expressivo de colaboradores de diferentes regiões do país como autores e coautores dos capítulos.

Durante o XIX CBC, em outubro de 2012, em Fortaleza (CE), foi eleita a diretoria para o triênio outubro de 2012-outubro de 2015: presidente, Sandra Marques Gioia; primeiro vice-presidente, Gelcio Quintella Mendes; segundo vice-presidente, Terence Pires de Farias; secretário-geral, Juliana Murteira Esteves Silva; primeiro-secretário, Alexandre Boukai; segundo-secretário: Marcio Lemberg Reisner; secretário executivo, Marcelo Sá de Araújo; diretor de Divulgação e Relações Públicas, André Maciel; primeiro tesoureiro, Joyce Ribeiro de Souza; segundo tesoureiro, Gustavo Stoduto de Carvalho; primeiro diretor de curso, Gilberto Luiz Amorim; segundo diretor de curso, Juliana de Almeida Figueiredo; primeiro Conselho Consultivo, Eurídice Figueiredo; segundo Conselho Consultivo, José Humberto Simões Correa; e terceiro Conselho Consultivo, Jacob Kligerman.

Em setembro de 2015, foi realizado o VI Simpósio da Aerinca, com a colaboração do cirurgião de cabeça e pescoço Terence Farias, que conseguiu reunir a maioria dos cirurgiões no evento. A AGO que se seguiu, declarou, por unanimidade, a composição da diretoria da Associação para o triênio outubro de 2015-outubro de 2018: presidente, Sandra Gioia; primeiro vice-presidente: Terence Farias; segundo vice-presidente: Ana Paula Ornellas de Souza Victorino; secretário-geral: Luiz Henrique Araújo Lima; primeiro-secretário: Rachelle Grazziotin Reisner; segundo-secretário: Raquel Guimarães Domingos da Silva; secretário executivo: Marcelo Sá de Araújo; diretor de Divulgação e Relações Públicas: André Maciel; primeiro tesoureiro: José Augusto Bellotti; segundo tesoureiro: Alexssandra Lima Siqueira dos Santos; primeiro diretor de curso: Gilberto Amorim; segundo diretor de curso: Juliana Figueiredo; primeiro conselheiro consultivo: Eurídice Figueiredo; segundo conselheiro consultivo: José Humberto Simões Correa; e terceiro conselheiro consultivo: Magda Rezende.

Em agosto de 2018, foi realizada a AGO em Belém (PA). Por unanimidade, ficou definida, para o triênio outubro de 2018 a outubro de 2021 a seguinte diretoria: presidente, Terence Farias; primeira vice-presidente: Ana Paula Victorino; segundo vice-presidente, Luiz Henrique Araújo Lima; secretário-geral, Juliano Carlos Sbalchiero; primeiro-secretário, Sérgio Bertolace de Magalhães; segundo-secretário, Edmar Lopes da Silva Neto; secretário executivo, Marcelo Sá de Araújo; diretor de Divulgação e Relações Públicas, André Maciel; primeiro tesoureiro, Luiz Fernando Nunes; segundo tesoureiro: José Augusto Bellotti; primeiro diretor de curso: Gilberto Amorim; segunda diretora de curso: Juliana Figueiredo; primeira conselheira consultiva: Eurídice Figueiredo; segundo conselheiro consultivo: José Humberto Simões Correa; e terceiro conselheiro consultivo: Mauro Zukin. Ficou também estabelecido que as próximas eleições seriam realizadas no mês de agosto, na sede própria e que, em caso de dissolução da Aerinca, seu patrimônio será destinado a uma associação de câncer a ser escolhida em assembleia.

O projeto da Aerinca para fazer crescer a associação é consolidar, e estreitar as relações com o INCA, por meio da participação na elaboração de políticas de combate ao câncer no país, fazer parte no Conselho Consultivo do Instituto e desenvolver intensa atividade junto à Coens.

REFERÊNCIA

FUNDAÇÃO ARY FRAUZINO PARA PESQUISA E CONTROLE DO CÂNCER. **A residência médica do INCA**. [Rio de Janeiro]: FAF, 1997.

A Residência em Enfermagem

Criada em 1986, a Pós-graduação aos Moldes de Residência em Enfermagem do INCA foi o primeiro programa no campo da Enfermagem Oncológica no Brasil. Em 1985, o diretor-geral do Instituto enviou ofício ao diretor da Divisão Nacional de Doenças Crônicas e Degenerativas, Geniberto Paiva Campos, no qual manifestava o desejo de implantar a Residência em Enfermagem. O pedido foi acompanhado do projeto, com o fundamento norteador: "Habilitar profissionais de alto nível no conhecimento técnico-científico na área oncológica". No projeto constava também objetivos, recursos materiais e humanos, além do regulamento do programa.

A Residência em Enfermagem Oncológica representava uma necessidade institucional que, por meio da cogestão Ministério da Saúde/Inamps/INCA, incorporava compromissos e desafios nas áreas assistencial e científica. A experiência bem-sucedida na elaboração, coordenação e implantação do I Curso em Transplante de Medula Óssea, em 1983, serviu como modelo para a Residência em Enfermagem.

Inicialmente, o programa foi coordenado por Tereza Valéria de Souza Brandão, enfermeira do Centro Cirúrgico, pelo enfermeiro Marcos André Félix da Silva e por Renato Mayhé, enfermeiro da Oncologia Clínica. Todos indicados pela

enfermeira Silvia Beatriz de Assis, chefe de Enfermagem em 1985.

Em 27 de dezembro de 1985, a Direção do INCA recebeu o Ofício nº 198, assinado por Geniberto Campos, autorizando a implantação imediata da Residência em Enfermagem.

Apesar de o processo ter sido iniciado na gestão de Geraldo Mattos de Sá, sua aprovação pelo Ministério da Saúde, por meio do processo nº 0032/86, ocorreu na gestão de Walter Roriz de Carvalho, que assumiu a Direção-geral do INCA em março de 1986.

A Residência em Enfermagem iniciou suas atividades em 2 de junho de 1986, nos moldes da Instrução Normativa do Departamento Administrativo do Serviço Público nº 5.231/3176.

Aos enfermeiros residentes assegurou-se bolsa de estudos, com valor determinado pela Campanha Nacional de Combate ao Câncer, além de alojamento e alimentação. A carga horária foi estipulada em 40 horas semanais, no desenvolvimento de atividades teórico-práticas, sendo 30% a 40%, sob a forma de sessões científicas e seminários. A duração prevista era de dois anos. No primeiro, o residente desenvolveria atividades em todas as clínicas dos setores de internação e ambulatórios, Centro Cirúrgico, Central de Material e Esterilização e UTI. No segundo, as atividades ocorreriam na área de escolha, expressa pelo candidato no ato de inscrição para o concurso: Enfermagem em Oncologia Clínica (Centro de Quimioterapia, Hematologia, Pediatria, Cemo e Oncologia Clínica), Enfermagem em Oncologia Cirúrgica (Abdome, Mastologia, Neurocirurgia, Ginecologia, Microcirurgia, Cabeça e Pescoço, Tórax, Cirurgia Plástica e Urologia) ou Enfermagem em Unidades Especializadas (Centro Cirúrgico, Central de Material e Esterilização, UTI e Unidade de Internação).

Pela Portaria nº 45, de 28 de abril de 1987, a Direção-geral do INCA nomeou a Comissão de Residência de Enfermagem: Renato Mayhé (coordenador), Iris Cristina Braga dos Santos, Heliton Spindola Antunes e Edilson Sebastião Pimentel. Posteriormente, os dois últimos atuaram como coordenadores do programa. Os enfermeiros Marcelo Viana Araújo, Maria Juvanira Venâncio Travassos e Maria Dolores Moral Ribeiro foram designados como suplentes, e a enfermeira residente Gerlane Targino Lopes como representante dos residentes. Posteriormente, também participaram os enfermeiros Sheila Moraes Araújo Teles, Carlos Esteves Adão e Elida Cabral da Cunha.

De acordo com o projeto da Residência em Enfermagem, a preceptoria seria exercida pelos aproximadamente cem enfermeiros que atuavam no INCA, à época, os quais tinham, além de elevado capital científico em enfermagem oncológica, cursos de pós-graduação *lato sensu*, como Residência em Enfermagem, Especialização em Metodologia do Ensino Superior, Enfermagem do Trabalho e Administração Hospitalar. Ao longo do processo de implantação, promoveram-se diversas adaptações da estrutura curricular, com vistas ao melhor desenvolvimento do programa e aprimoramento da qualidade do ensino.

A última turma do programa foi em 2010, estando à frente da coordenação o enfermeiro Carlos Joelcio de Moraes Santana. A partir desse ano, houve um período de transição, com a Residência em Enfermagem sendo incorporada integralmente ao Programa de Residência Multiprofissional.

EGRESSOS DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM (DE 1987 A 2010)

Área de Concentração: Enfermagem em Oncologia Clínica

1987

Gerlane Targino Lopes; Marcia Regina Almeida; Marise Cesar Gomes; Paulo Vacari Caccavo; Sonia da Rocha Passos; Tereza Cristina Machado.

1988

Carlos Joelcio Moraes Santana; Mirian Helena Correia.

1989

Cecilia Ferreira da Silva; Eliete Garcia da Silva; Lilia Regina Pedreira de Oliveira; Maria Cristina de Oliveira de Santis; Valéria Fernandes de Souza; Vera Lucia da Silva Fragoso de Mendonça.

1990

Célia Helena Fernandes da Costa; Darcília Garcia Ferreira; Edson Gonçalves A. Dias da Silva Jr.; Eleni Petros Fyrigos; Leila Cristina Martins Raposo; Maria de Fatima Rodrigues da Fonseca; Martha Vieira

Rodrigues; Sheila Gouvêa da Conceição; Simone Santos de Assis.

1991

Ana Lucia da Silva Aleixo; Celi Cordeiro da Silva; Cláudia Maria Alves Araujo; Cristiane Lourenço Romero; Denise Aurore Pereira; Fernanda Guimarães e Silva; Filomena Muro; Hilda Santos; Iaraci Christino; Jane Conceição Azevedo Santos; Luci Machado Viegas; Luiz Claudio Coutinho Lopes; Marceliane Maciel Souza; Maria Cristina Ferreira Campos França; Rita de Cassia Cardoso; Sérgio Loureiro de Figueiredo; Yone Carneiro Vidinho.

1992

Ana Maria dos Santos; Cácia Mônica Osório; Daniely Mauricio Seraphim de Oliveira; Heloisa de Souza Gomes; Isabel Cristina da Silva Azevedo; Mara Conceição Dias da Silva; Maria Helena da Costa Siqueira; Valéria de Araújo Machado.

1993

Alcileny Bahia; Ana Angélica de Souza Freitas; Anna Claudia de Azevedo; Aparecida Silva de Jesus; Claudio Jose da Silva Filho; Efigenia Aparecida Silva; Elaine da Hora dos Santos; Flavia Amaral de Oliveira; Janine Barrozo; Maria Cristina de Jesus Melo; Vera Lucia Barbosa de Sousa.

1994

Ana Cláudia Figueiredo da Rocha; Ana Lídia Lopes; Ana Lucia das Neves Melo; Ana Paula Kelly de Almeida Tomaz; Antonio Carlos Vasques da Silva; Cláudia Maria Teixeira Palhota Menezes; Claudinéa Pereira Oliveira; Cristina Guedes Pereira; Ieda Maria Moreira; Josele da Rocha Martins; Lucy Jane da Costa Siqueira; Maria das Graças de Faria; Ubiratan Albuquerque Barroso; Valéria Gonçalves da Silva; Vera Lucia da Silva Nascimento.

1995

Ana Paula Ornellas de Mello; Conceição Adriana Sales Fontes; Elizabeth Maria Oliveira da Silva; Marcia Regina Figueiredo Rapozo; Marilia Câmara Dantas; Myriel Cristina Nobrega Moreira Pinto; Selma dos Santos Barcelos de Farias.

1996

Andre de Azevedo Araujo; Angela de Fatima Machado Freire de Melo; Carla Tereza Souza dos Santos; Cláudia da Silva Dias; Deise Carvalhal Almeida; Hélida Odette da Silva Gonçalves; Leticia Rodrigues Rocha Salituro; Maisaulina Wanderley Abrantes de Carvalho; Marcus Fernando do Carmo de França; Maria de Fatima Morais de Castilho Netto; Patricia

Quintas Cundines Pacheco; Rejane Rodrigues da Silva; Rubislene Assis Santos; Valéria Silva de Mello; Vânia Andrea Schenkel Meireles.

1997

Denildo de Freitas Gomes; Fatima Taveira Santos; Sandra Lima; Simone Pacheco da Fonte.

1998

Aline Henrique Aniceto; Martha Barbosa Costa; Vanda Correia Thomé.

Área de Concentração: Enfermagem Oncológica

1992

Marléa Chagas Moreira; Paulo Vaccari Caccavo.

1997

Tania Macedo Rigaud.

1998

Cristiane da Silva Varejão; Darlene Nogueira de Figueiredo; Elisângela dos Anjos de Carvalho; Fernanda Machado de Araujo Lima; Ines da Conceição Dousa Ornelas; Lailah Maria Pinto Nunes; Izabela Cabral Duarte Pereira; Jacyara Katia do Espírito Santo; Jeize Carla Ribeiro Galaxe; Jorge Angelo de Mendonça Souza; Karina Lopes de Carvalho; Lailah Maria Pinto Nunes; Laize dos Santos Fontes; Leane Rios Cataldo; Leni Nélida Quinto Pumar; Leonora Leite Vidal; Luciene Pitangui Domingues; Marcia Moreira de Oliveira; Margareth Kempinas Pinto de Mello; Margarida dos Santos Salú; Maria Aparecida de Oliveira Silva; Maria das Graças Calixto; Maria Guilhermina Costa; Maria Izaias Polonini; Maria Regina de Souza Gonçalves; Marlene Nogueira de Figueiredo; Maura Regina Mello Nogueira; Michelle Soares de Souza; Mirella Carneiro dos Reis; Monalisa Ferraz Leal; Patrizia Lindomar Vasconcelos dos Santos; Paulo Cesar de Oliveira; Renate Streit; Rita de Andrade Lima Fernandes; Rosane Fernandes de Castro; Rosângela Maria Lunardelli; Rosangela Rodrigues Ferreira; Shirlei da Silva Ferreira; Siseneide Carlos da Silva; Soraya Santos de Assis; Susy Darlen Dutra de Vasconcelos.

1999

Aline Melo da Silva; Ana Paula Pereira de Lima; Carlos Eduardo Couto dos Santos; Catia Regina Lemos Daltoe; Danielle de Oliveira Ferreira; Elaine Cristina de Souza; Eliane Martins Ladeira; Elisangela

da Costa Melo; Geralda Peixoto de Oliveira; Iraci de Jesus Mazzoni Cidade; Leonardo Pavanelli Lobo; Marisol Selene Damasceno Knust; Michelle Cunha de Freitas; Patricia Amaral Macedo de Oliveira; Silvana dos Santos Barreto.

2000

Adriana Ramos Brito; Aline Cecilia Drumond Dutra Luz Machado; Ana Carolina Lima Ramos; Ana Lucia Cunha de Vasconcelos; Anna Maria Helio Moraes; Carla Marcele Farias do Nascimento; Cristiana Borges Correa; Diva Ferreira de Araujo; Fatima de Sousa Paiva; Flavia Firmino; Flávia Zachariades Areias; Liliane Faria da Silva; Mariana Rodrigues Matola; Marise Isabel de Sant'Anna; Marleide Bispo dos Santos; Priscila de Souza Maggi; Renata de Oliveira; Rita de Cássia Coutinho Almeida; Rosenice Perkins Dias da Silva Clemente; Rosly Mota Rocha; Sabrina de Souza Fernandes; Silvana Guimarães; Verônica Sobreiro Pereira.

2001

Andrei Castro Telles; Cristiana Carceres dos Santos; Daniele de Oliveira Zillmann; Daniele Rosa Gomes de Araujo; Danielle Pimentel Carvalho; Elaine Cristina Figueiredo da Silva; Girlene das Chagas Benjamin; Gisela Brasileiro Campos; Jacqueline Alves Torres; Juliane Schnaipp Damas; Leila Cristina Magnac Araujo; Lindalva Roberta de França Lopes; Maria de Fatima Lins Reis; Marlete Moura Bernardo Gonçalves; Priscila Poiares de Mendonça.

2002

Alex Ferreira Rodrigues; Aline da Costa Barbosa; Aline Gomes Marques Ribeiro; Ana Carla Caetro; Ana Emilia Oliveira dos Santos; Ana Paula Henrique de Oliveira; Angelo Braga Mendonça; Camila Cardoso Peixoto da Cruz; Carla Libralli; Carla Maria Castro dos Santos; Carlos Eduardo do Prado; Caroline Zapater Lobo; Cíntia da Silva Miller; Cristiane Sanchotene Vaucher; Cristina Mara Zamarioli; Denise Carvalho Buffoni; Elaine Mara Soares do Espírito Santo; Fernanda Barcellos Santiago; Flavia Garcez Ramalho; Gisele Botelho Guimarães; Gisele Fragoso Mendes; Guilherme de Moraes Nascimento; Iêda Lessa de Souza Albuquerque; Isabelle Pimentel Gomes; Izabella de Carvalho Martingul; Keitt Martins Santos; Leandro Silva Dias; Liliam dos Santos Naccor; Manuela Rios de Lima Rocha; Manuela Vasques Cardoso; Márcia Rocha Matos; Maria Aparecida Gomes dos Santos; Marina

Araujo Vahia de Abreu; Marisa Xavier Souza; Marjoyre Anne Pereira Londozo; Miriam Cristina de Souza; Moyses Mateus de Oliveira Jr.; Patricia Gonçalves Camacho; Patricia Rodrigues Chaves; Paula Elaine Diniz dos Reis; Priscilla Minghelli; Raquel Busquet de Souza de Siqueira; Regiane de Souza Mendonça; Renata Batista Mauricio; Renata de Castro Moura; Renata Leal Barroso; Roberta Monteiro Batista; Rodrigo Ribeiro Azevedo; Simone Yuriko Kameo; Thiago Marques de Oliveira; Úria Fernanda da Encarnação; Valeska Maciel Martins; Viviane Folster Mendonça; Vanessa Ribeiro de Freitas.

2003

Andréa Cardoso Ferreira; Andrea de Barros Pereira da Silva; Bianca Coelho Aires; Bruna Fernandes Esteves; Christiane Inocêncio Vasques; Cristiane Fernandes Cardoso; Danielle Lemos Querido; Debora Cristina Vitorino de Azevedo; Djynnana de Azevedo Anena; Eliete Farias Azevedo; Eloah Priscila Santana Vieira; Fabiana Rodolpho; Fernanda Araujo Lemos; Fernanda Vicente Silva; Flavia Cristina de Souza Ramos; Flavio Peixoto Blecha; Helena Sorya dos Santos Silva; Mawell das Neves Filho; Monique Silvério Medeiros; Nair Caroline Cavalcanti de Mendonça; Patricia dos Santos Generoso; Patricia Trovatti; Renata Erthall Knust; Sheila Cristina Fernandes Raimundo.

2005

Allan Peixoto de Assis; Angélica Maria de Almeida Santos; Bianca Ribeiro Sales; Bruna Novaes Neto; Camila Drumond Muzi; Cinara Vanessa Schanuel; Giovana Paula Rezende Simino; Giselle Gomes Borges; Henrique dos Santos Tavares; Ilson Ribeiro de Oliveira; Ingrid Heni Slany Pereira; Juliana Cristina Mendes; Karina Cardoso Meira; Kenedy Expedito Rocha Pinho; Letícia Miranda Ferreira; Luana Silva Fraguas; Lúcia Cristina dos Santos Nascimento; Marcelle Miranda da Silva; Marcelo Miranda Marques; Maria de Lourdes Feitosa Lima; Michelle Schluckebier Serra; Rodrigo da Costa; Sabrina Ayd Pereira José; Sandra Alves do Carmo; Tábata de Moura Araujo; Tatiana Narjara dos Santos Guzmán; Viviane Claudino de Oliveira.

2006

Alessandra Oliveira Marins; Ana Isabel da Silva Aragão de Farias; Ana Paula Rodrigues Siqueira; Brenda Gasparini; Cristiane de Oliveira Felipe; Daniele Souza e Silva; Erica Toledo de

Mendonça; Flávia Braga Duarte; Flávia Vieira Guerra Alves; Gustavo Wallas dos Santos Oliveira; Letícia Farinha Silva; Luciana Dias da Rosa; Maria das Graças Gazel de Souza; Michelle dos Santos Souza; Mônica de Fátima Bolzan; Priscilla Costa Henriques; Renato Fernandes da Silva; Roberta Ramos de Oliveira; Tamara Tórmena; Tatiana Pífano da Silva; Guida Gaspar Perdido Santos.

2007

Adriana Martins Ramos Pinto; Alexandra Bezerra Damasceno Roque; Alexei Rodrigues Gomes; Ana Luísa Teixeira da Costa Durante; Cecília Ferreira da Silva; Claudia Jorge de Oliveira; Debora Santos da Silva; Elaine Vieira Cavalcanti; Eliza Maffioletti Furtunato; Flávia de Melo Medeiros; Giselle Vaz Costa; Iris Rocha e Silva; Isabella Arantes de Mattos; Jordana Rocha Nascimento; Livia Maria Pesco Bitencourt; Lucyene Mendonça da Silva; Manoela Garcia Dias; Marcione Aparecida de Souza Moura; Marcos Meirelles dos Reis; Mariana Terra Dulcetti; Myllena Candida de Melo; Rodrigo Pereira Lima; Thirion Barbosa Bertolino Gonçalves.

2008

Alessandra Silva Lopes; Alessandra Zanei Borsatto; Aline da Costa Marins; Cintia Machado Lima; Elisangela dos Santos Machado Nunes; Fabio Luis da Silva Nardi; Fernanda de Assis; Jaqueline Duarte Fernandes; Joana D'Arc Alves dos Santos; Juliana Muniz Xavier; Juliano dos Santos; Luana Moraes de Lima; Ludimila Cuzatis Gonçalves; Natalia Rodrigues Pontes Lemos; Renata Cabrelli; Renata Carla Nencetti Pereira Rocha; Samhira Vieira Franco; Sirlene Rodrigues Santos; Tátilla Rangel Lobo Braga; Tatiana de Almeida Sebadelhe; Valéria Pedro de Souza; Vanessa Marques de Goés.

2009

Adriana de Jesus Ramos da Silva; Ana Carolina Abeid Mendonça; Ana Paula dos Santos Silva; Beatriz Bassega Abreu de Jesuz; Camila dos Santos Moreno; Camile de Souza Fortuna Nogueira; Carolina Siqueira Dantas Guedes Batista; Daniele Eloyna Talon de Araújo; Gabriela Dandara Fernandes Ferreira; Gloria Cristina Leite Lourdes; Isadora Górski Moretto; Janice Isabel Soares da Silva; Juliana Lima Hottz; Lenilce Pereira de Souza da Silva; Luciana Loche de Jesus; Monik Kelly Santos Lima; Poliana de França Albuquerque Paes; Renata Brum Viana; Sara Zambrotti Maggini de Castro; Thiago de Freitas França; Vanessa dos Santos Beserra; Viviane da Silva Maia.

2010

Alessandra Coutinho Pains; Amanda de Souza Zamorano; Ana Carolina Borges Ribeiro Nogueira; Helen Balthazar de Lima; Henrique Ponciuncula Grave; Jessyka de Aguiar Lima; Jordiana Rossi Pereira; Juliana Fernandes Marques; Lívia Márcia Vidal Pires; Luana Pinheiro de Sousa; Luise de Almeida Ferreira Alves; Marcione Aparecida de Souza Moura; Maria Jose Gomes da Rocha; Maria Luísa Macedo Fróes; Maria Tatiane Fonseca da Costa; Marlise Barros de Medeiros; Polyana Louzada Palmieri Von Beauvais; Renata Dória Mariano; Roberta Casagrande Scolari; Shayane Helmer dos Santos Freitas; Tatiane Santana Assad David.

Área de Concentração: Enfermagem em Oncologia Cirúrgica

1989

Ana Maria Gualberto dos Santos; Cátia Regina de Lima Ferreira; Ciléa do Nascimento Silva Ramos; Lenio Tadeu Leite dos Santos; Mirian da Costa Lindolpho; Tânia Margareth das Neves Ranzato.

1990

Ana Alves Macedo; Arlindo Jansen Pereira; Cláudia Valéria da Silva Pereira; Debora Ramos Pinheiro; Elisabete Marras Vidali; George Raphael Reis Gonzalez; Marcia Aparecida de Souza; Mônica de Oliveira Peçanha; Rogéria Borges Corrêa; Rosemary Bacellar Ferreira; Sandra Regina Azevedo Leitão.

1991

Ana Cristina da Silva Rangel; Ana Rita Alves Ferreira; Aurea Candeias dos Santos; Carlota Belmira Loureiro; Cassiana Silva Rossi; Evely Socorro Campos Pinheiro; Jaime Everardo Platner Cezario; Leila Aguiar de Souza; Luciana Santoro Peçanha; Marcelo Gomes de Carvalho; Marcia Luciana dos Santos; Maria Helena Costa de Araujo; Maria Lucia Martins Teixeira; Rose Maria Pereira Ramos; Roseani Rocha Villela; Sandra Regina de Melo; Solange Gouvêa da Conceição.

1992

Andréa Mendonça; Claudia Marcela Martinaz Vigoya; Maria da Penha Schwartz; Maria das Graças Dantas; Maria de Fátima dos Santos Batista; Síbia de Meira Navarro.

1993

Ana Rosa de Oliveira Brandão; Claudia Inêz Schuck; Lucia Maria dos Santos Barros; Soneli Luiz dos Santos; Valéria Paes de Castro Barreto.

1994

Adriana Soares de Oliveira; Cibele Rodrigues Paes Leme; Cristiane Pessoa da Cunha; Eliane Paciência Brandão; Farides Esther Sanches Arzuza; Fátima Moreira Eleoterio; Fátima Regina Vinhas; Flávia Chagas Pessoa de Mello; Graciela Lustosa Machado; Horacio Frederico Garcia; José Paulo dos Santos Hora; Loyclair Pereira; Rosane Mara Pontes de Oliveira; Sandra Rosana Correia Oliveira; Simone Carreiro Brasil; Simone Guimarães de Amorim; Sylvia Gonzalez da Silveira; Veronica do Nascimento Pereira; Yara Pereira Santos da Silva; Zilda Aparecida Donizette Davi.

1995

Carla Brasil Xisto; Cristiane Granado Rodrigues; Ingrid Teixeira da Conceição; Josélia Pontes da Costa; Maria da Luz Correia de Souza; Ronan dos Santos; Rosangela de Sá Rosa Fernandes; Solange Rodrigues Monteiro.

1996

Claudete Ferreira Reis; Ivanete de Souza Lobato; Joselia Soares dos Santos; Maria Ribeiro da Silva; Mauro Ricardo de Campos Bittencourt; Monica Couto Daniez; Monica da Conceição Pestana de Gouveia; Simone Soares; Sueli dos Santos Costa; Telma Piacesi; Terezinha da Conceição Pires Vale; Valdimeri Queiroz da Silva.

1997

Alessandra Nunes de França; Claudia Christino Alves; Cristina Fernandes Touleda; Dulcineia Luzia de Oliveira Lima; Gabriela Oliveira Santana; Gilma Teresa Guimarães Perse; Maria de Fatima Conceição de Oliveira; Monica Mattozinho de Sousa; Patricia Maia da Silva; Roberto Luis Timotheo dos Reis.

Área de Concentração: Enfermagem em Quimioterapia

1992

Jose Augusto Bottino Recio Lino; Leni Nélida Quinto Pumar; Maria Alice Pereira de Castro Costa; Maria Anizia César de Arruda; Maria Concepcion Pazos Y Lopes Cunha; Maria de Fatima de Faria Joia; Maria Ines Queiroga Mafra; Roberta Eloy da Conceição.

A Residência Multiprofissional em Oncologia e os Programas de Residência em Física Médica

Os cursos de especialização *lato sensu* voltados a diversas categorias profissionais da saúde, excetuando-se a médica, eram realizados no INCA desde a década de 1980. Em 2010, a partir de estímulo dos ministérios da Educação e da Saúde, o Instituto, por intermédio da Área de Ensino Multiprofissional da Coens, iniciou o Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia, em substituição aos cursos de especialização uniprofissionais. Apesar de as especializações serem desenvolvidas em formato similar ao da residência, tal mudança gerou profundas transformações no processo de ensino, baseando-se na construção de uma prática interdisciplinar, multiprofissional e centrada na necessidade do usuário.

O processo de implementação da Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA trouxe o desafio da construção coletiva do programa, com a participação de docentes e discentes. Esse esforço foi organizado em forma de oficinas, sendo materializado no primeiro plano de curso, finalizado em 2011. O programa foi sendo aprimorado, e o plano de curso, atualizado, chegando, em 2019, à sua sexta versão. Ao todo, participaram da construção desses planos 246 profissionais e residentes.

A primeira turma ofereceu vagas para seis categorias profissionais: enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição,

odontologia e serviço social. Em 2011, foi incluída a psicologia. Desde o início, a organização do programa estabeleceu um eixo transversal de saberes, desenvolvido de forma comum entre todas as categorias, com o objetivo de estimular o olhar multiprofissional sobre a oncologia e desenvolver competências comuns a todas as profissões envolvidas. Entre os conteúdos transversais, destacam-se: fundamentos em oncologia, abordagem multiprofissional ao paciente oncológico, bioética, políticas públicas de saúde e oncologia, gestão em saúde e metodologia científica. Além do eixo comum, cada categoria profissional desenvolve sua linha própria, visando ao desenvolvimento de competências específicas da atuação de cada profissão em oncologia.

Em 2013, foram criados dois novos programas de residência em área profissional da saúde — os programas em Física Médica (um com ênfase em Radioterapia e o outro com ênfase em Imagem). Também com origem nos extintos cursos de especialização, a Residência em Física Médica se integrou ao eixo transversal do programa de residência multiprofissional e, igualmente, desenvolveu seu eixo específico.

O Programa de Residência Multiprofissional iniciou em 2019 sua décima turma. Desde seu início, totaliza 310 egressos. Atualmente, 113 residentes estão ativos.

A COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Os três programas de residência em área profissional da saúde da instituição estão ligados a uma única Comissão de Residência Multiprofissional, conforme estabelece regulamentação em vigor. Cabe a essa comissão coordenar, organizar, articular, supervisionar, avaliar e acompanhar esses programas.

COORDENADORES DA COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

A coordenação da Comissão de Residência Multiprofissional foi assumida por Carlos Joelcio de Moraes Santana e Joecy Dias de Andrade, em 2010. Posteriormente, estiveram nesse papel Anke Bergmann e Letícia Batista da Silva (em 2011) e Luciane de Souza Soares e Mario Jorge Sobreira da Silva (de 2012 a 2013). A partir de 2013, Mario Sobreira assumiu a titularidade, exercida até os dias de hoje. Foram suas suplentes Rosilene Lima Pinheiro (de 2013 a 2015) e Nélia Beatriz Caiafa Ribeiro (desde 2015).

COORDENADORES DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Carlos Joelcio de Moraes Santana e Joecy Dias de Andrade (em 2010), Anke Bergmann (em 2011), Letícia Batista da Silva (em 2011), Luciane de Souza Soares (de 2012 a 2013), Mario Jorge Sobreira da Silva (de 2012 a 2014), Ana Paula Kelly de Almeida (em 2015), Rosilene Lima Pinheiro (de 2013 a 2019), Fernando Lopes Tavares de Lima (de 2016 a 2020), Margareth Vianna de Souza (de 2020 a 2022) e Renata Cabrelli (desde 2020).

COORDENADORES DAS RESIDÊNCIAS EM FÍSICA MÉDICA

Delano Valdivino Santos Batista (de 2013 a 2014), Fernando Mecca Augusto (de 2013 a 2015), Elizabeth Aparecida Vianello (de 2013 a 2015), Rafael Figueiredo Pohlmann Simões (desde 2016) e Thiago Bernardino da Silveira (desde 2016).

REPRESENTANTES DAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS

A Comissão de Residência Multiprofissional é composta também por representantes de cada categoria profissional, representantes da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e representantes dos residentes.

Fizeram parte da composição da Comissão de Residência Multiprofissional, como representantes:

- **Enfermagem:** Maria de Fátima Batalha de Menezes (de 2010 a 2013), Maria Inês Rocha Moita (de 2010 a 2013), Ana Paula Kelly de Almeida (desde 2013), Graziela Santana Borges (de 2013 a 2015), Cecília Ferreira da Silva Borges (de 2016 a 2019) e Raquel de Souza Ramos (desde 2019).
- **Farmácia:** Leticia Maria Boechat de Andrade (em 2010), Dulce Helena Nunes Couto (de 2010 a 2011), Ludmila Bomeny Bueno (em 2011), Mario Jorge Sobreira da Silva (em 2011), Carla Patrícia Morais e Coura (de 2011 a 2018), Maely Peçanha Fávero Retto (de 2015 a 2020), Andréa Almeida Tofani (de 2018 a 2021), Erika da Silva Magliano (desde 2020) e Leandro Pereira Cabral (desde 2021).
- **Física Médica:** Elizabeth Aparecida Vianello (de 2013 a 2015), Fernando Mecca Augusto (de 2013 a 2015), Rafael Figueiredo Pohlmann Simões (desde 2016) e Thiago Bernardino da Silveira (desde 2016).

- **Fisioterapia:** Eliana Teixeira Maranhão (de 2010 a 2011), Thiago da Rocha Plácido (de 2010 a 2011), Alessandra Grasso Giglio (de 2011 a 2015), Eliane Oliveira da Silva (de 2011 a 2015), Ricardo de Almeida Dias (em 2012), Ana Cristina Machado Leão (de 2016 a 2020), Marianna Brito de Araújo Lou (de 2016 a 2012), Flavia Orind Ferreira (desde 2020) e Tatiana da Silva Campos (desde 2020).
- **Nutrição:** Giovanna Borges Damião Faillace (de 2010 a 2011), Rosilene de Lima Pinheiro (de 2011 a 2014), Patrícia Fonseca dos Reis (de 2011 a 2021), Gabriela Villaça Chaves (de 2014 a 2018), Amine Farias Costa (de 2018 a 2020) e Larissa Calixto Lima (desde 2020) e Patrícia Moreira Feijó (desde 2021).
- **Odontologia:** Roberto de Souza Neves e Marco Antônio Figueiredo Pereira (de 2010 a 2011), Renato Mayhé e José Roberto Menezes Pontes (de 2011 a 2013), Fernando Lopes Tavares de Lima e Simone de Queiroz Chaves Lourenço (de 2014 a 2016), Héliton Spindola Antunes e Daniel Cohen Goldemberg (de 2018 a 2020), e Nélia Beatriz Caiafa Ribeiro (desde 2020).
- **Psicologia:** Ana Cristina Waissmann (de 2010 a 2013), Ana Valéria Paranhos Miceli (de 2010 a 2011), Juliana Castro Arantes (de 2011 a 2013), Rosilene Souza Gomes (de 2013 a 2018), Márcia Regina Lima (de 2014 a 2017), Keila de Moraes Carnavalli (de 2017 a 2020), Daphne Rodrigues Pereira (de 2018 a 2020), Mabel Viana Krieger (desde 2020) e Monica Marchese Swinerd (desde 2020).
- **Serviço Social:** Letícia Batista da Silva (de 2010 a 2011), Fernanda dos Reis Melo (de 2010 a 2013), Eliane da Silva Estalino (de 2012 a 2013), Fabiana Felix Ribeiro (em 2013), Cláudia Domingues Guimarães (em 2013), Laura Freitas Oliveira (em 2014), Érika Schereider (de 2014 a 2016), Ana Claudia Correia Nogueira (de 2015 a 2018), Andréa Georgia de Souza Frossard (de 2016 a 2017), Andreia Pereira de Assis Ouverney (de 2016 a 2020), Eliane Santos de Assis (de 2018 a 2020), Ana Cláudia Correia Nogueira (desde 2020) e Fernanda dos Reis Melo (desde 2020).
- **Gestor local:** Ana Claudia Rodrigues Daflon Lescaut (de 2011 a 2012), Sandra Regina Victor (de 2011 a 2013), Vania Lucia Monteiro de Carvalho (desde 2012) e Vilmar Costa Rego (desde 2013).

- **Residentes:** Suellen Valadares Moura (de 2010 a 2012), Tainá Duarte Meinicke Farias (de 2010 a 2012), Maria Eunice Rodrigues de Mesquita (de 2011 a 2013), Renata da Fonseca Silva (de 2011 a 2012), Juliana Barros de Lima (em 2013), Tatiane Ferraz da Silva (de 2012 a 2013), Deisi Pricilia Santana de Oliveira Rufino (de 2012 a 2013), Felipe Lana Rocha (de 2013 a 2014), Julia Dietze Monteiro (de 2013 a 2014), Ana Laura Borges Aranda (de 2013 a 2014), Pryscilla Alves de Souza Santos (de 2013 a 2015), Aline Caetano Carvalhal (de 2014 a 2015), Débora Silva Gonçalves (de 2014 a 2015), Tamara Figueiredo (de 2014 a 2015), Bruna Cristina dos Santos Cruz (de 2015 a 2016), Wylisson Marcelo Almeida Lins (de 2015 a 2016), Juliana Francisco Nunes (de 2015 a 2017), Jaqueline Mariz Gigeck (de 2015 a 2017), Marcella Cogo Muniz (de 2016 a 2017), Anne Rodrigues Ferreira (de 2016 a 2017), Karin Rejane Pichelli (de 2017 a 2019), Daiana de Matos Ponte Raimundo (de 2017 a 2019), Juliana Soares da Silva (de 2018 a 2019), Jéssica Malena Pedro da Silva (de 2018 a 2019), Diego Mendes dos Santos (em 2019) e Iany Lugão Monteiro (em 2019).

- **Colaboradores das diversas categorias profissionais nas edições dos planos de curso:** Afrânio Akreman, Alcinéa Cristina Oliveira, Alessandra de Oliveira Borba Silva, Alessandra de Sá Earp Siqueira, Alessandra Dutkus Saurusaitis, Alessandra Gomes de Carvalho, Alessandra Gonçalves de Sousa, Alessandra Grasso Giglio, Alessandra Zanei Borsatto, Alexandre Giannini, Aline Aniceto Pires, Amine Farias Costa, Ana Beatriz Rocha Bernat, Ana Cláudia Correia Nogueira, Ana Cláudia Marques Ferreira, Ana Cristina Machado Leão, Ana Cristina Monteiro Waissmann, Ana Lucia Torres Janela, Ana Maria Gualberto dos Santos, Ana Paula Kelly de Almeida Tomaz, Ana Raquel de Mello Chaves, Ana Valéria Paranhos Miceli, André Rodrigues Pinto, Andréa Cristina Fortuna de Oliveira, Andrea Georgia de Souza Frossard, Andreia Alves Teixeira, Andreia Martins da Costa, Andreia Pereira de Assis Ouverney, Andressa da Silva de Freitas, Angeli Soares de Souza, Antonio Paulo de Oliveira, Antônio Tadeu Cheriff Santos, Audrei Castro Telles de Almeida Costa, Beatriz Silva Menezes da Cunha, Bianca Cristina Antunes Alves Marques,

Brenda Gasparini, Camila Santos Rodrigues, Camila Tokarski Boaventura, Camilla de Souza Borges Veiga, Carla Patricia de Morais e Coura, Carlos Joelcio de Moraes Santana, Carmen Lúcia de Paula, Carolina Barbosa, Cecília Ferreira da Silva Borges, Charlene Oliveira dos Reis, Christiane Gouvêa dos Santos, Christiane Pereira Sbano, Clara Gioseffi, Claudia Angélica Mainenti Ferreira Mercês, Cláudia Arnoldi Carvalho Couto, Cláudia Domingues Guimarães, Claudia Fernandes Borges, Cláudia Maria T. P. Menezes, Claudia Quinto Santos de Souza, Cristiane Aline D'Almeida, Cristiane Ferreira Rodrigues, Cristiane Monteiro Carvalho, Daiane Cristina Guerra, Daniele Batista Brandt, Danielle Zacaron Santos, Danúbia da Cunha Antunes Saraiva, Daphne Rodrigues Pereira, Deborah Melo, Deisi Pricilia Santana de Oliveira Rufino, Delano Valdivino Santos Batista, Diana Aragão Santiago, Dolores Ferreira Fonseca, Dulce Helena Nunes Couto, Eduardo Campos Oliveira, Elaine Barranco Pereira, Elaine Lazzaroni Moraes, Eliana Teixeira Maranhão, Eliane da Silva Estalino, Eliane Moscoso Braga Teixeira, Eliane Oliveira da Silva, Eliane Santos de Assis, Elizabeth Alvarenga Passos Teixeira, Elizabeth Aparecida Vianello, Emanuelly Varea Maria Wiegert, Erica Alves Nogueira Fabro, Érika Elias Ferreira, Érika Pallottino, Erika Schreider, Evangelina Márcia Lima de Macedo, Fabiana Felix Ribeiro, Fábio Arnaldo de Souza Aguiar Miranda, Fábio da Silva Gomes, Felipe Lana Rocha, Fernanda dos Reis Melo, Fernanda Tebaldi Henriques de Queiroz, Fernando Augusto Mecca, Fernando Lopes Tavares de Lima, Flávia Axelband, Flávia Firmino, Flávia Macedo, Flávia Marília Fonseca Oliveira, Flavia Nascimento de Carvalho, Gabriela Villaça Chaves, Geiselane Guimarães Araújo, Giselle Gomes Borges, Gracinete Rodrigues de Castro, Hélida Odette da Silva Gonçalves Ferreira, Héliton Spindola Antunes, Ignez Magalhães de Alencastro, Ilka Fernandes Chaves, Iris Christine Borges Barros, Isabel de Souza Carvalho, Isabel Dolores Cid Taboada Almeida, Isabela Rezende Souza, Izabel Cristina Cardoso, Janaina Dutra Silvestre Mendes, Jaqueline Medici Fujita Rodrigues, Jessica Cristini Pires Sant'Ana, Jessica de Jesus Kós, Joana Lezan Sant'Anna, João Maurício

Brambati Sant'Ana, Jorge Leandro de Souto Monteiro, Jorge Wagner Esteves da Silva, José Roberto de Menezes Pontes, Julia Dietze Monteiro, Juliana Barros de Lima, Juliana Cristina Ferrigno, Juliana de Miranda e Castro Arantes, Juliana Garcia Gonçalves, Juliana Miranda Dutra de Resende, Kaliani Lima Coça, Karine Andrade de Souza, Karla Biancha Silva de Andrade, Kássia de Oliveira Martins Siqueira, Kátia Gomes Baluz, Keila de Moraes Carnavalli, Keyla Costa Reis, Lailah Maria Pinto Nunes, Laisa Figueiredo Ferreira Lós de Alcântara, Larissa Calixto Lima, Leonardo Peres da Silva, Letícia Batista da Silva, Leylane Porto Bittencourt, Lia Pimentel, Liliane Sant'Ana Mathias, Lívia Christina de Oliveira Pina, Lívia Costa de Oliveira, Lívia Gomes da Silva, Lívia Maria Pesco Bittencourt, Luana Moraes de Lima, Lucia Brigagão, Lucia Helena Bardella, Luciana Alcântara, Luciana Dantas Müller da Ponte, Luciane Souza Soares, Luciene Santoro, Ludmila Bomeny Bueno, Luzia Rodrigues Pereira, Maely Peçanha Fávero Retto, Marcelo Chahon, Marcia Gonçalves e Silva Targino da Costa, Márcia Marília Vargas Fróes Skaba, Márcia Regina Lima Costa, Márcia Valéria de Carvalho Monteiro, Marco Antonio de Figueiredo Pereira, Marcos Caminha Pinto Monteiro, Margareth Vianna de Souza, Maria Angélica Leo Pardo Berzon, Maria Conceição Barbosa dos Santos, Maria Cristina Frères de Souza, Maria de Fátima Batalha de Menezes, Maria de Fátima Bussinger Ferreira, Maria Eunice Rodrigues de Mesquita, Maria Fernanda Barbosa, Maria Inêz Rocha Moita, Mariana Chaves Ruiz Guedes, Mariana Fernandes Costa, Marianna Brito de Araújo Lou, Mario Jorge Sobreira da Silva, Mario Luiz Ribeiro de Souza, Marise Dutra Souto, Milton Dayrell Lucas Filho, Mônica da Silva Ferrarez, Monica Marchese Swinerd, Mônica Nogueira da Costa Figueiredo, Nélia Beatriz Caiafa Ribeiro, Nina Costa, Nivaldo Barroso de Pinho, Pamela Rezende Ribeiro, Pâmella Carneiro da Cruz, Patrícia Carvalho Carneiro de Paula, Patrícia Fonseca dos Reis, Patrícia Moreira Feijó, Paulo Lazaro Garcia, Paulo Roberto Machado Garcia, Priscila Guedes de Carvalho, Priscila Helena Marietto Figueira, Priscila Ribeiro Lima, Queisse Valente Ximene de Araújo, Rachel Silva Menezes da Cunha, Rachel Souza

Thompson Motta, Rafael Figueiredo Pohlman Simões, Rafael Marques Cardoso, Rafaela Costa Braga, Rafaelle Chissini, Raquel de Souza Ramos, Raquel Ramos, Rebeca Alves Caribé, Renata Bujokas da Rosa Fiuza, Renata Cabrelli Sousa de Oliveira, Renato Mayhé, Renato Tonole, Rildo Pereira da Silva, Roberto de Souza Neves, Roberto Salomon, Rodolfo Camilo da Silva Ferreira, Ronan dos Santos, Rosana Fidelis Coelho Vieira, Rosane de Souza Santos Oliveira, Rosenice Perkins Dias da Silva Clemente, Rosilene de Lima Pinheiro, Rosilene Souza Gomes, Sandra Alves do Carmo, Sandra Maria Lisboa Veríssimo, Saulo Santos Fortes, Silvia Cristina Guimarães Ladeira, Simone de Queiroz Chaves Lourenço, Simone Monteiro Dias, Solange dos Santos Moragas, Suellen Valadares Moura, Tainá Duarte Meinicke Farias, Taísa Domingues Bernardes Silva, Tâmara Tórmena, Tatiane Ferraz da Silva, Tatiane Valéria Cardoso dos Santos, Tátilla Rangel Lobo Braga, Thaina Alves Malhão, Thalis Leon de Ávila Saint'Yves, Thiago Bernardino da Silveira, Tiago da Rocha Plácido, Tiágo Plácido da Rocha, Valéria de Souza Cunha, Valéria Gonçalves da Silva, Valmara Pereira dos Santos, Vanessa Gomes da Silva, Vania Monteiro, Verônica de Carvalho, Victor Gabriel Leandro Alves, Vivian Gomes Mazzoni, Viviane Dias Rodrigues e Wanélia Vieira Afonso.

EGRESSOS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

2010

- **Enfermagem:** Adriana Sartorio Gehren, Anna Carolina Braga de Lopes, Denise Dornelas Pereira Nunes, Lívia Ceschia dos Santos Miranda, Mariana Pinto Ferreira e Suellen Valadares Moura.
- **Farmácia:** Thiago e Silva Gualberto Barreto.
- **Fisioterapia:** Danielle Zacaron Santos e Karen de Souza Abrahão.
- **Nutrição:** Juliana Cristina Ferrigno e Marina Seraphim Lacerda.
- **Odontologia:** Alexandre Giannini, Felipe Bezerra Pereira e Tainá Duarte Meinicke Farias.
- **Serviço Social:** Andreia Martins da Costa.

2011

- **Enfermagem:** Anna Paula da Silva Fahl Santos, Carolina Lélis Venâncio Contim, Danielle Copello Vaz,

Denise Soldati Chaves, Luciana de Oliveira Jacintho, Maria Eunice Rodrigues de Mesquita, Michelle Daiane da Silva Rocha, Nathalia dos Santos Corrêa, Nathália Ribeiro Lourenço, Raquel Ferreira de Menezes, Samara Teixeira Messias, Vilceia Laura Pereira de Souza e Viviane Fernandez Bastos.

- **Farmácia:** Arthur Lopes Agrizzi, Isabela Rezende Souza, Jaqueline Medici Fujita Rodrigues, Juliana Barros de Lima e Verônica Ferrão de Azevedo.
- **Fisioterapia:** Andreza Ferreira Pereira, Bianca Rincon Guerra, Daiane de Freitas Almeida, Gustavo Rodrigues Neves Torturela e Pamela Rezende Ribeiro.
- **Nutrição:** Daiane Spitz de Souza.
- **Odontologia:** Geiselane Guimarães Araujo, João Batista Medeiros Filho e Vanessa de Assis Simões Silva.
- **Psicologia:** Aline Rodrigues Viana, Ana Jessyca de Siqueira Alves Pereira, Carla Elizabethe Brandão Amaral, Míriam Bezerra Sotero, Raphael Zanchetta Alencar e Verônica Braga dos Santos.
- **Serviço Social:** Amanda Frazão da Silva, Priscila Ribeiro Lima, Renata da Fonseca Silva Fernandes, Tatiane Valéria Cardoso dos Santos e Thiago de Oliveira Machado.

2012

- **Enfermagem:** Cecilia Ramos Pacheco, Cristine Montovaneli de Melo, Dandara Monteiro de Souza, Deisi Pricilia Santana de Oliveira Rufino, Elisane Silveira de Moraes, Felipe Lana Rocha, Flávia dos Santos Ferreira, Giselle Coutinho Medeiros, Izabela de Almeida Horste Pinheiro, Juliana da Silva Nascimento, Naira Agostini Rodrigues dos Santos e Talita dos Santos Ribeiro.
- **Farmácia:** Camila Uanne Resende Avelino, Gisele Dallapicola Brisson, Livia Christina de Oliveira Pina e Tatiane Ferraz da Silva.
- **Fisioterapia:** Manuel Armando Ribeiro Magalhães, Natalia de Lima Gomes e Pâmella Carneiro da Cruz.
- **Nutrição:** Camila Santos Rodrigues e Erika Elias Ferreira.
- **Odontologia:** Fernanda Guimarães de Azevedo Pereira, Fernanda Tebaldi Henriques de Queiroz e Taisa Domingues Bernardes Silva.
- **Psicologia:** Deborah Melo Ferreira, Julia Dietze Monteiro e Nina Gomes Costa.

- **Serviço Social:** Jessica de Jesus Kós e Sandra Corrêa de Almeida Diniz.

2013

- **Enfermagem:** Áila Ferreira Vizeu Viana, Ana Amélia Morais de Lacerda Mangueira Belmiro, Ana Carolina Valle, Andréa Furtado Braga do Nascimento, Barbara Vargas de Oliveira, Carolina de Menezes Rabello, Fernanda Pereira de Mello, Glauciene Cavalcante Gomes, Isabelle Cristine Tavares Silva Fialho, Juliana Chaves Coelho, Juliana Pompeu Pecoraro, Larissa Fernandes da Rocha, Monique Carvalho Abreu, Neze Jaqueline Rosa Lima e Pryscilla Alves de Souza Santos Almeida Sales.
- **Farmácia:** Danielle Cardoso de Souza, Geisy de Carvalho Alcantara, Ingrid Ambrósio Pires Morais Valverde e Thaís Jeronimo Vidal.
- **Física Médica com ênfase em Imagem:** Danillo Menezes Oliveira e Rafael Augusto Medeiros.
- **Física Médica com ênfase em Radioterapia:** Emmily Santos Sandrini, Jean Carlo Cadillo López, Larissa Rodrigues Montaldi e Lecio Leonardo Luvezuti.
- **Fisioterapia:** Erica Floro de Santana, Ingrid de Araújo Trugilho, Julia de Mello Ramirez Medina e Nathalie Vieira Balmant.
- **Nutrição:** Camila Fonseca de Andrade, Fernanda Pacheco de Oliveira, Larissa Marinho Duarte, Mariah Azevedo Aredes, Mariana Vieira Barbosa e Yves Andriely Santana de Menezes.
- **Odontologia:** Camilla Rodrigues Paiva, Jorena Fraga Pimenta Borges e Maíra Tavares de Faria.
- **Psicologia:** Carmelita de Souza dos Santos Motta, Carolina Ferreira Barbosa, Carolina Peres de Lima, Eduardo Campos de Oliveira, Ingrid Raiol da Silveira e Mariana Almeida Rabello.
- **Serviço Social:** Ana Laura Borges Aranda.

2014

- **Enfermagem:** Ariane Igreja Buccos, Bianca Maria Oliveira Luvisaro, Bruna Irene Cunha Curty de Souza, Cinthia Pereira Silva, Cintya Raquel Araujo Gonçalves, Claudia Fernandes Rodrigues, Fernanda Cristina Gialaim Purcino, Francisca Andressa Lima Pereira, Josiane Roberta de Menezes, Livia Henriquez Leiva

Menezes Souza, Lucian da Silva Viana, Suellen Fernanda de Souza Viana, Tamara Figueiredo, Tatiana Romulo Quincas Fabre e Thayssa Souza de Almeida.

- **Farmácia:** Ana Carolina Rodrigues Alves Vieira, Andressa Domingues Lofrano, Debora Silva Gonçalves, Gessen Lopes Carneiro de Oliveira, Jayda Eiras Ramim e Luisa Tostes Oliveira.
- **Física Médica com ênfase em Imagem:** Diego Henrique da Silva Mansano e Ryenne Bañolas Bueno.
- **Física Médica com ênfase em Radioterapia:** Bianca de Quadros Cerbaro, Ricardo Gomes dos Reis e Thiago dos Reis Martins.
- **Fisioterapia:** Barbara Reis Wariss, Lizia Fernanda Sarmento dos Santos, Regielly Candido da Silva e Wylisson Marcelo Almeida Lins.
- **Nutrição:** Alex Oliveira da Camara, Alython Araujo Chung Filho, Ana Lucia Miranda de Carvalho, Bruna Cristina dos Santos Cruz, Caroline Laranjeira da Silva e Thayana Calixto de Carvalho.
- **Odontologia:** Alvaro Cavalheiro Soares e Felipe Souza Lima Alencar.
- **Psicologia:** Franciely Bottaro, Luciana Saiter Pinto, Marcia Lisboa Fernandes e Vanessa Barreto Nogueira Costa.
- **Serviço Social:** Camilla de Alvarenga Silva, Diana Moraes, Jorge Cavalcante da Silva, Keiza da Conceição Nunes, Patricia Lustoza Alves e Sabrina da Silva Souza.

2015

- **Enfermagem:** Ana Lúcia Lira Pessoa de Souza, Bruna Mariano da Silva, Daniela Guimarães Ferreira da Silva, Dayana Medeiros do Amaral, Franscislan Alves Antunes, Hugo Alberto Neves de Souza, Juliana Maximo da Costa, Leilane Oliveira das Neves, Livia de Alcantara Sales, Luciana Martins Valente, Maria Alice Santana Milagres, Rayanne de Lima Noronha, Renata Queiroz Batista, Thais Martins Pedrosa e Thalyta Cássia de Freitas Martins.
- **Farmácia:** Andrea Cardoso Rabelo Brandão, Juliana Francisco Nunes, Luiz Henrique Sousa Rocha, Marcela Maciel Melo e Rafael Roberto Leira.
- **Física Médica com ênfase em Imagem:** Leonardo Vieira Travassos.
- **Física Médica com ênfase em Radioterapia:** Fernanda Martins Bastos, Herminiane Luiza de

Vasconcellos, Laura Emilia da Silva e Sarah Jessica Mazaro.

- **Fisioterapia:** Clarice Gomes Chagas Teodózio, Epamela Sulamita Vitor de Carvalho, Karina Costa Duarte e Kelly de Menezes Fireman.
- **Nutrição:** Bianca Umbelino de Souza, Emelyn Becker Furlani, Karine de Aguiar Bruno, Marcela Souza Cunha e Nathália Silva de Paula.
- **Psicologia:** Fernando Junqueira Pereira, Jaqueline Mariz Gigeck, Joana Cés de Souza Dantas, Larissa Nunes Benamor, Marina Leorne Cruz Mesquita, Paula Braga Ribeiro, Paula Lorena Moura de Andrade Gomes e Thassia Peixoto Ribeiro.
- **Serviço Social:** Bruno Oliveira da Silva, Cristiane Maria da Costa Fernandes, Gabrieli Branco Martins, Luciana Rodrigues Gonçalves e Priscilla Bezerra da Silva dos Santos Maia.

2016

- **Enfermagem:** Aluane dos Santos Cardozo, Clarissa de Jesus Ferraciolli, Jenifer Nascimento da Silva Cebulski, Kamille Rosa Cezareth Marinho, Karisia Karen Ricarte Lo, Kellin Velasco de Almeida Braga, Leonardo Novais de Azevedo, Maria da Conceição Albernaz Crespo, Mariana Neiva Assunção, Mirian Graciele Rebés da Cunha, Regina Moreira dos Santos e Suany Marques da Silva.
- **Farmácia:** Isandra de Oliveira Meirelles, Janaina de Souza Barbosa e Thamyrys Bessa Silva.
- **Física Médica com ênfase em Imagem:** Bruno Alves Brenga Vieira e Leonardo Rodrigues.
- **Física Médica com ênfase em Radioterapia:** Cristiano Queiroz Melo dos Reis, Marcella Cogo Muniz, Rita de Cássia Polito Vita Alessio e Tiago Lopes Dias.
- **Fisioterapia:** Leonardo dos Santos Vinote, Liz de Oliveira Marchito, Luana Rego Rodrigues, Mayara Santos Aragão e Rachel Marini Figueira Chiote Alves de Oliveira.
- **Nutrição:** Amanda Pereira Mota, Jaqueline Rodrigues da Silva, Jessica Rodrigues Lopes, João Paulo Andrade Fernandes, Lidiane Araujo Cezário e Tamires Regina da Silva Cunha.
- **Psicologia:** Bárbara de Mello Valente, Natasha do Nascimento Fontoura e Roberta Correa Lanzetta.
- **Serviço Social:** Brenda Gomes dos Santos, Carolina Santarnecchi, Joana

Polycarpo Torres, Joyce Helena Martins Leal, Luciene Rodrigues da Silva Garcia Augusto e Thayana Christina de Castro Miller.

2017

- **Enfermagem:** Carolina Santamaria González, Caroline Pereira Ribeiro, Daiana de Matos Ponte Raimundo, Dayse Maria de Vasconcelos Rodrigues, Flávia Marília Fonseca Oliveira, Janaína Santos Paulista, Larissa Jucá Dantas Bastos, Maria Eduarda Ferreira Novais, Maria Fernanda Palermo da Silva, Maria Fernanda Tenorio Ferreira, Mayara Castro Lustosa Moura Granja, Paloma Gomes, Paula Gonçalves Assunção, Rosângela do Nascimento Elisiário Bento e Yesica Liseth Rios Hernández.
- **Farmácia:** Juliana de Oliveira Miguel, Juliana Marques Reis, Luany Tejedor Barros, Luna Clara França da Silva, Maria Carolina Peçanha Fernandes, Michele de Vasconcelos Macena, Priscilla Gomes Ferreira Dias, Thacid Kaderah Costa Medeiros, Thaís de Aguiar Gouvêa e Thamiris Brandão Peixoto Sampaio.
- **Física Médica com ênfase em Imagem:** Antonio Santos do Carmo e Carolina Farias de Castro Tozo.
- **Física Médica com ênfase em Radioterapia:** Felipe Rodrigues Barreto, Flavia dos Reis Goncalves, Mardey Santana Silva e Mozart Guedes Duarte.
- **Fisioterapia:** Agatha da Silva Leal Santos, Alberto Ferreira Bona, Amanda Cruz de Araujo, Deise da Silva Germano de França e Raphaela Nunes de Lucena.
- **Nutrição:** Aline Pereira Pedrosa, Fernanda de Oliveira Pereira, Geisiane Alves da Silva, Mariana Moreira Claudino, Taiara Scopel Poltronieri e Thiago Huaytalla Silva.
- **Psicologia:** Amanda Buhler Riccieri, Ana Luisa Walter Santa, Jaqueline de Almeida Cabral e Marina Pires Carino.
- **Serviço Social:** Barbara Soares Pinheiro Souza, Elisangela Ribeiro Lopes Saboia e Karin Rejane Pichelli.

2018

- **Enfermagem:** Allana Karine Aureliano da Silva, Crislaine Ucceli Costa, Debora Silva de Oliveira Gomes, Fernanda Alves de Macedo Costa, Isabele da Rosa Noronha, Isis do Nascimento Teixeira Silveira, Jessica Cristini Pires Sant'Ana, Letycia das Chagas Castro, Luciana Araújo

Côrte, Luciene Conceição Dionizio, Marcelle Leal Ribeiro, Natália Moreira Leitão, Renata Penha Faria, Suzy Ramos Rocha, Tainá Bastos dos Santos e Tainã Clarissa Santos da Silva de Oliveira.

- **Farmácia:** Ana Paula do Nascimento Antonio, Camila Alves Matos, Felipe Felizardo Mattos Vieira, Israel Rael Pacheco, Júlia Mouta de Oliveira, Julie Moore Inniger, Maria Bárbara Faria Cardoso da Silva, Mariana Rangel Tuma, Paula Nogueira da Silva e Priscila Madeira da Silva.
- **Física Médica com ênfase em Imagem:** Denyel Jefferson Prado de Faria e Vinicius Daniel Caldas Santos Costa.
- **Física Médica com ênfase em Radioterapia:** Adam de Freitas Burgos, Caroline Castro Souza, Diogo Leite Porto e Lucas de Brito Cavalcanti.
- **Fisioterapia:** Barbara Natalli Meurer Miranda, Carolina da Silva Tavares Costa, Isabella dos Santos Ferreira, Jéssica Malena Pedro da Silva e Thayná Faker.
- **Nutrição:** Felipe dos Santos Melo, Gislaine Barbosa Bezerra, Isadora Britto Kopke, Kissila Ferreira de Souza, Nathalia Farache Tostes e Priscila Azulay.
- **Odontologia:** Ana Maria Dias da Costa e Jessica Amorim Theotonio.
- **Psicologia:** Fernando Gomes Vilar, Juliana Soares da Silva e Julianne Haru Gomes Horita.
- **Serviço Social:** Adriene dos Santos Sá, Amanda Olga Simões de França, Erica Natacha Guterres, Noemi Cristina Ferreira da Silva, Platini Boniek Sardou da Silva e Raísa Santiago.

2019

- **Enfermagem:** Bianka Queiroz da Silva, Brígida Naiane Silva Santos, Consuelo Silva Barrocas, Franciele Malhard de Arruda, Gabriela Silva Tavares, Isabela da Rosa Noronha, Jessica Dias Leite Campos, Juliana Medeiros de Oliva, Larissa Bezerra de Oliveira, Maria Cleudiane de Souza Santos, Maria Theresa da Silva Vieira, Mariana Ferreira Soares, Natália Pereira Pinto Stein, Nathália Sodré Velasco, Priscila Jessica Davila Cordeiro, Raphaela Amanda Louise de Oliveira do Carmo, Rayssa Goulart Valente, Thais Monteiro da Silva Padilha, Thamyris Candida e Thuany da Silva Bezerra.
- **Farmácia:** Ana Rosa Navegantes de Sousa Teixeira, Daniel de Paiva D'Avila, Lara Vinhal Faria, Leticia

Conceição de França, Lídia Freitas Fontes, Raphaele Teixeira Mazzaro, Raquel das Flores Araújo, Tamiris Fazza Kelmer e Ully Barbosa da Costa.

- **Física Médica com ênfase em Imagem:** Diego Mendes dos Santos e Julio Cesar de Souza.
- **Física Médica com ênfase em Radioterapia:** Ribeiro Guilherme Massa Santos, Marco Túlio Cunha Santos e Nadeem Ahmad Tahir.
- **Fisioterapia:** Aline Pereira de Resende, Bruno Araújo Ribeiro, Kelley Cristian do Nascimento, Lucas Abílio Pereira Araújo e Raul Denner Duarte Araújo.
- **Nutrição:** Aline Barcellos Barreto, Brenda Domingues Wanderley, Fernanda Ferreira Maciel, Gabriella da Costa Cunha, Gabrielle da Silva Vargas Silva, Renata de Souza Silva.
- **Odontologia:** Ana Carolina dos Santos Menezes, Fernanda Vieira Heimlich e Lísia Daltro Borges Alves.
- **Psicologia:** Betina Carnevale Nessimian e Jeferson Nascimento dos Santos.
- **Serviço Social:** Fernanda Sofieti Netto, Iany Lugão Monteiro, Juliana da Silva Barbosa Santiago da Silva, Marcus Vinicius Araujo Lima, Nayara Marques Lomiento, Renata de Sá Costa e Viviane Almeida Pacheco Barcelos.

2020

- **Enfermagem:** Ana Luiza Rodrigues Lins, Aurilio Sergio Araújo Viana, Bruna Franco Lopes e Silva, Dayane Albino Martins, Fabiane Sorrentino de Amorim Mendonça, Jéssica Thaís Nascimento Marques, Lara Laise Alves da Silva, Lorran Ferreira Felismino, Lucas Duarte Braga da Silva, Marcelo Pinheiro da Silva, Mariana Gomes Gonçalves, Polyana Davila da Silva, Rosehellen Monteiro Lima da Costa, Sylvia Silva do Nascimento Oliveira, Thais Martins Ramos, Thaís Rodriguez Pontes, Thamiris da Silva e Silva, Thayná de Moraes Queiroz e Valquíria dos Santos Pinto.
- **Farmácia:** Bruna Camelo Sedda, Isabel Rebecca Melo Albino, Isabela de Pinho Pestana, Kamila Couto de Paula, Ludmila Andrade Alves Ferreira, Natalia Farias Santos, Nicole Juriti Nazareth, Pedro Monassa de Souza e Vitor Alves de Oliveira.

- **Física Médica com ênfase em Imagem:** Jose Pedro Reis Borges.
- **Física Médica com ênfase em Radioterapia:** Caio Weber Mendanha Ribeiro, Lucas Pedro, Manasses Trindade Freitas e Mariana Illara de Oliveira.
- **Fisioterapia:** Kajena Nascimento Seriano, Larissa Melo Sampaio, Luciana Almeida Eppinghaus, Marcos Vinicius dos Santos Correa e Susana Moura Pinheiro.
- **Nutrição:** Andresa da Silva Couto, Fabielli Menezes Braga, Gabrielle Cordeiro Maciel, Isabelle Cristine Lôpo dos Santos, Jéssica Marinho Pedro e Sônia Barbosa do Nascimento.
- **Odontologia:** Não teve egressos.
- **Psicologia:** Bruna de Lima Camelo, Catiane da Silva Fatigate, Jessica de Oliveira Nunes Figueira dos Santos e Maria Carolina de Amorim Barata.
- **Serviço Social:** Alessandra Maia Gonçalves, Daniel Silveira Lopes, Gabriela Lopes Cardoso, Licya Viviane de Sousa Costa, Marina Amorim e Viviane Albuquerque Silva de França.

A Especialização Médica e o Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow*

A capacitação de médicos de outras especialidades em interface com a oncologia exigiu convênios interinstitucionais para viabilização de estágios, oferecidos pelo INCA desde os primórdios da instituição.

Durante a década de 1970, em decorrência do disposto na Lei nº 5.734, de 16 de novembro de 1971, o INCA mantinha convênios com escolas médicas, de modo a possibilitar que estudantes pudessem adquirir conhecimentos básicos na área da cancerologia.

A ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA NO INCA

Até o final da década de 1990, os cursos de especialização da área médica eram promovidos por meio de convênio entre o Centro de Estudos e Ensino Amadeu Fialho e a UFF, responsável pela certificação dos alunos.

Em razão de o INCA receber muitos médicos de outras instituições e regiões para estágios e treinamento (em modalidades que não a residência), ficou evidente a necessidade de um programa

próprio, oferecendo especialização de um ano para especialistas de outras áreas, com foco na oncologia.

Em 1998, foi inaugurado o programa de especialização médica do INCA, pela renomeada CEDC, com vários cursos que permitiam formação em oncologia de médicos já especialistas em outras áreas. A carga horária e o valor da bolsa de estudos eram equivalentes aos da Residência Médica.

A especialização é modalidade de pós-graduação *lato sensu* que visa ao aprofundamento dos conhecimentos e habilidades técnicas em áreas específicas. É regida pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e Resolução CNE/CES/MEC nº 1, de 8 de junho de 2007.

O primeiro curso de especialização foi o de Terapia Analgésica em Oncologia, aberto ainda em 1998. No ano seguinte, foram criados os de Cirurgia de Tecido Ósseo e Conectivo em Oncologia, Cirurgia Pediátrica em Oncologia, Endoscopia Digestiva em Oncologia, Terapia Intensiva em Oncologia, Neurocirurgia em Oncologia e Oncologia Pediátrica. Em 2000, surgiram os cursos de Cirurgia Torácica em Oncologia, Medicina Paliativa, Medicina Nuclear e Transplante de Medula Óssea. Um ano mais tarde, passaram a ser ofertados os de Microcirurgia em Oncologia e Urologia em Oncologia. No ano 2003, foi lançado o de Dermatologia em Oncologia. O curso de Hematopatologia foi criado em 2007, seguido pelo de Hematologia Pediátrica no ano seguinte. Em 2009, o Curso de Dor substituiu o de Terapia Analgésica, e foi iniciado o curso de Oncogenética. Os três mais recentes foram os de Medicina Intensiva Pediátrica, o de Radiologia Intervencionista (ambos em 2010) e o de Radiologia de Cabeça e Pescoço (em 2011).

Com o surgimento dos cursos de especialização, foram organizadas na Área de Ensino Médico duas comissões: a de Residência Médica (Coreme), sob a responsabilidade de Izabella Costa Santos, e a de Especialização Médica (Coeme), sob o comando de Gustavo Francisco de Souza e Mello, estrutura que permaneceu entre 2005 e 2007. Após esse período, a coordenação dos programas foi reunida sob a gestão da Coreme.

OS CURSOS DE ATUALIZAÇÃO NOS MOLDES *FELLOW* E AS ÁREAS DE ATUAÇÃO E ANOS OPCIONAIS DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA NO INCA

Em 2007, a Resolução CNE/CES/MEC nº 1 proibiu que instituições não universitárias oferecessem cursos de

especialização. Embora posteriormente essa resolução tenha sido parcialmente revista pelo MEC, a CEDC entendeu que seria estratégico transformar os cursos de especialização em Áreas de Atuação da Residência Médica, em Anos Opcionais da Residência Médica e em cursos de Atualização nos Moldes *Fellow* (autorizados pelo MEC). Esse processo foi sendo conduzido até que, ao fim de 2011, junto com a reforma administrativa institucional e renomeação da CEDC para Coens, foi encerrado o programa de especialização médica.

As modificações da natureza dos cursos de especialização foram conduzidas pela responsável pela área de Ensino Médico da Coens, Sheila Pereira da Silva e Souza, em conjunto com médicos dos diversos cursos e programas. Além das Atualizações nos Moldes *Fellow*, de Residência Médica na Área de Atuação e de Residência Médica Ano Opcional, muitos cursos de especialização foram transformados em programas de Residência Médica.

Dessa forma, o INCA passou a oferecer: Residência em Terapia intensiva (em 2004); Residência em Oncologia Pediátrica (em 2007); Residência em Cirurgia Torácica (em 2012); e Residência em Endoscopia (em 2013).

Foram transformados em Programas de Residência Médica na Área de Atuação os seguintes cursos: Especialização em Terapia Analgésica em Oncologia para Residência na Área de Atuação em Dor (em 2009); Especialização em Transplante de Medula Óssea para Residência na Área de Atuação em Transplante de Medula Óssea (em 2009); Especialização em Hematologia Pediátrica para Residência na Área de Atuação em Hematologia e Hemoterapia Pediátricas (em 2009); Especialização em Medicina Intensiva Pediátrica para Residência na Área de Atuação em Medicina Intensiva Pediátrica (em 2011); Especialização em Hematopatologia para Residência na Área de Atuação em Patologia com ênfase em Hematopatologia e Patologia Cirúrgica (em 2011); Especialização em Radiologia Intervencionista para Residência na Área de Atuação em Radiologia com ênfase em Radiologia Intervencionista (em 2011); Especialização em Endoscopia Digestiva em Oncologia para Residência na Área de Atuação em Endoscopia Digestiva (em 2013); Especialização em Medicina Nuclear em Oncologia para Residência na Área de Atuação em Medicina Nuclear com ênfase em PET/CT (em 2013); e Especialização em Medicina Paliativa para Residência na Área de Atuação em Medicina Paliativa (em 2014).

As especializaçoes transformadas em Programas de Residência Ano Opcional foram: Especialização em Cirurgia de Tecido Ósseo e Conectivo em Oncologia para Residência Ano Opcional em Cancerologia Cirúrgica com ênfase em TOC (em 2011); Especialização em Microcirurgia em Oncologia para Residência Ano Opcional em Cirurgia Plástica com ênfase em Microcirurgia (em 2011); e Especialização em Radiologia de Cabeça e Pescoço para Residência Ano Opcional em Radiologia com ênfase em Radiologia de Cabeça e Pescoço (em 2011).

E, em 2012, foram oferecidos os seguintes cursos de Atualização nos Moldes *Fellow*: Cirurgia de Tecido Ósseo e Conectivo em Oncologia, Cirurgia Pediátrica em Oncologia, Cirurgia Torácica em Oncologia, Dermatologia em Oncologia, Endoscopia Digestiva em Oncologia, Medicina Paliativa, Neurocirurgia em Oncologia, Oncogenética, Transplante de Medula Óssea e Urologia em Oncologia. Nos anos seguintes, foram criados os cursos de Patologia Cirúrgica, PET/CT em Oncologia, Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia (em 2013); Atenção Clínica ao Paciente Oncológico, Broncoscopia em Oncologia, Endocrinologia em Oncologia, Endocrinologia Pediátrica em Oncologia e Radiologia Mamária (em 2014); Oncologia Cutânea e Sarcoma e Oncologia Ortopédica (em 2017); e Pesquisa Clínica (em 2018).

Assim como os residentes, os discentes dos cursos de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* são parte das equipes de trabalho, com atribuições de complexidade crescente nos serviços, com vistas ao desenvolvimento de suas capacidades e à transformação das práticas de cuidado.

Até os dias de hoje, os cursos de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* continuam existindo e outros foram criados, em virtude de ser uma área em contínua evolução. Atualmente, são oferecidas 39 vagas por ano no programa. Todos os cursos oferecem bolsa de estudos, com valor e carga horária equivalentes aos da Residência Médica.

REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 1, de 8 de junho de 2007**. Estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação *lato sensu*, em nível de especialização. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces001_07.pdf. Acesso em: 3 maio 2022.

O Ensino Técnico

A Área de Educação Profissional Técnica da Coens desenvolve cursos de Educação Profissional Técnica de Nível Médio, modalidade de ensino de educação profissional e tecnológica, incluída pela Lei nº 11.741, de 2008.

O curso de Habilitação Profissional Técnica destina-se a pessoas com nível médio e visa à complementação dos estudos, a fim de proporcionar formação técnica, com as competências necessárias ao exercício da profissão.

O curso de Educação Profissional Técnica destina-se a profissionais da saúde com nível técnico que já são habilitados e visa ao aprofundamento de estudos ou à complementação de uma habilitação técnica de nível médio, estando ela obrigatoriamente vinculada, nos termos da Resolução CNE/CEB nº 04/1999, do Parecer CNE/CEB nº 16/1999 e do Parecer CNE/CEB nº 14/2002, ao desenvolvimento de novas competências e à especialização em determinado segmento profissional.

No contexto do Ensino Técnico, o INCA, desde sua fundação em 1937, vem se dedicando à formação de recursos humanos para atuação na atenção oncológica, com

a oferta de cursos nas modalidades de formação, capacitação, atualização, aperfeiçoamento e especialização.

A partir da década de 1990, com a instituição dos programas nacionais de controle dos cânceres do colo do útero e de mama, do Programa de Qualidade em Radioterapia, da Avaliação e Vigilância do Câncer e do Projeto de Expansão da Assistência Oncológica, aumenta a necessidade de estruturação de programas de ensino na área técnica, como: Técnico de Radioterapia, Qualificação Profissional de Técnico em Citologia, Qualificação de Técnico em Registro Médico e curso de Especialização em Enfermagem Oncológica.

CURSOS TÉCNICOS

Ensino Técnico em Radioterapia

À época da fundação do INCA, sob a liderança dos médicos Manoel de Abreu, Laurindo Quaresma e Osolando Júdice Machado, deu-se o início aos treinamentos em serviço dos "embriões" de técnicos em radioterapia, os quais aprendiam a manipular os aparelhos de emissão de radiação ionizante, sem ensino formal (BARRETO, 2005; COELHO; GUIMARÃES, 2001; GUIZZARD; GUIMARÃES, 2000).

A partir da década de 1970, com a modernização dos aparelhos de radioterapia no Brasil e a instituição de programas de controle do câncer pelo Ministério da Saúde, a Área de Ensino também passa por aprimoramento, iniciando a sistematização do ensino com a primeira turma de técnicos em radioterapia formada no Instituto, sob a coordenação do médico Luís Souhami (ALMEIDA, 2000).

Curso de Educação Profissional Técnica em Citopatologia

O primeiro curso de formação de citotécnicos foi oferecido pelo INCA em 1975. Na década de 1990, o curso foi reestruturado e recebeu a nomenclatura de Qualificação Profissional em Citologia. Até essa época, o INCA já havia formado 150 técnicos em citopatologia.

Em 2000, com a instituição do Programa Viva Mulher, ampliou-se o número de participantes para o curso de Especialização Técnica para Citotécnicos (nova denominação).

Dez anos mais tarde, em virtude do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde, foram construídas as diretrizes e orientações para a formação profissional do técnico em citopatologia. Em função disso, o INCA firmou, junto à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (da Fiocruz),

acordo de cooperação técnica para o desenvolvimento do curso (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2013; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2015).

Ensino Técnico em Registro de Câncer

O primeiro curso nacional para treinamento em registro de câncer foi instituído no INCA em 1995. De 1995 a 1997, foi realizado o curso de Qualificação de Técnico em Registro Médico, com 130 participantes (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 1997).

Ações de avaliação e vigilância do câncer apontaram a demanda por formação de mais profissionais para o registro de câncer, elevando o número de formados de 1998 a 2001. Atualmente, o curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio para Registradores de Câncer oferece 50 vagas ao ano para todo o país (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2018).

Curso de Atualização em Mamografia para Técnicos em Radiologia

O curso é oferecido desde 2006, três vezes ao ano. Com a publicação de Portaria do Ministério da Saúde de 26 de março de 2012, referente ao Programa Nacional de Qualidade em Mamografia, técnicos em radiologia que pretendam atuar nesse campo precisam fazer esse curso (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2012).

Atualmente, são oferecidas, para todo o país, 360 vagas (três turmas), na modalidade EAD, com a carga horária de 60 horas.

Curso de Técnicas Histopatológicas

De 2005 a 2013, sob demanda de programas nacionais para o controle do câncer, esse curso ofereceu cinco vagas, por concurso público.

Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem Oncológica

A implantação do curso surgiu no INCA em 1980, com a nomenclatura de Escola de Auxiliares de Enfermagem, sob o patrocínio do então diretor-geral Ary Frauzino Pereira e do coordenador regional da CNCC Nildo Eimar de Almeida Aguiar.

Na década de 1990, foi realizado pela primeira vez o curso de Especialização

de Nível Médio em Enfermagem Oncológica, ministrado em cooperação técnica entre o INCA e a Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos, à época, pertencente à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. O INCA foi pioneiro em implementar a especialização oncológica para seus técnicos de enfermagem, tendo organizado turmas anuais de 2000 a 2018.

Em 2010, o Instituto solicitou novo convênio de cooperação com a Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos, objetivando a certificação do curso e a reconstrução do programa existente, dessa vez com a oferta para os técnicos de enfermagem atuantes na Rede de Atenção Oncológica.

Curso de Especialização em Instrumentalização em Cirurgia Oncológica

No período de 2015 a 2017, o curso de Especialização em Instrumentalização em Cirúrgica Oncológica foi implementado no INCA para a atender à demanda da Divisão de Enfermagem do HC I, considerando o déficit de instrumentadores cirúrgicos em seus quadros.

SUPERVISORES DA ÁREA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA

Maria Lúcia Monteiro (de 1998 a 2010); Vânia Maria Fernandes Teixeira (de 2010 a 2013); Valquíria D'Alto (de 2013 a 2014); Simone Evaristo Maia (em 2014); e Rosenice Perkins da Silva Clemente (desde 2016).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. de S. A história da radioterapia no Brasil. **Rev. Imagem**, [*s. l.*], v. 22, n. 3, p. vii-ix, 2000. Disponível em: http://www.imaginologia.com.br/dow/upload%20historia/A-Historia-da-Radioterapia-no-Brasil.pdf. Acesso em: 27 dez. 2019.

BARRETO, E. M. T. Acontecimentos que fizeram a história da oncologia no Brasil: Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 3, p. 267-275, jul./set. 2005. DOI 10.32635/2176-9745.RBC.2005v5n3.1954.

COELHO, M. A. S. M; GUIMARÃES, D. da S. A história do ensino no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 4, p. 441-444, out./dez. 2001.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Educação profissional em saúde. Profissões. **Técnico em citopatologia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/educacao-profissional-em-saude/profissoes/tecnico-em-citopatologia. Acesso em: 27 dez. 2019.

GUIZZARD, M. F.; GUIMARÃES, D. da S. História do Instituto Nacional de Câncer: a história da radioterapia no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 3, p. 305-307, jul./set. 2000.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Relatório de Atividades do INCA – 1997**. Rio de Janeiro: INCA, 1997. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/relatorios/rel_97/educacao.html. Acesso em: 27 dez. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Cursos. **Registradores de câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: https://www.inca.gov.br/cursos/registradores-de-cancer. Acesso em: 27 dez. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Educação profissional técnica de nível médio**: formação em citopatologia: plano de curso. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Serviço de qualidade em radiações ionizantes (SQRI)**: relatório e resumo 2012. Rio de Janeiro: INCA, 2012.

O Núcleo de Educação a Distância

O INCA iniciou suas atividades de EAD em 2005, com a produção, pelo Serviço de Qualidade em Radiação Ionizante, dos cursos "O elétron na radioterapia" e "Braquiterapia de alta taxa de dose para físicos", ambos oferecidos em português e em espanhol, para capacitar físicos médicos de todo o Brasil e de países de língua espanhola. A turma inicial foi oferecida no ambiente Viask, em parceria com a Fiocruz. A partir de 2006, com o desenvolvimento de ambiente próprio do INCA, os cursos passaram a ser oferecidos na plataforma Moodle.

Entre 2009 e 2010, a Coens buscou recursos da Organização Pan-americana da Saúde para o desenvolvimento de projetos em EAD, e o grupo responsável, supervisionado por Antônio Tadeu Cheriff dos Santos, iniciou o processo de filiação à Rede Universitária de Telemedicina (Rute).

Em 2011, cumprindo sua missão de produção do conhecimento e de qualificação de profissionais para o controle do câncer no país, a Coens, coordenada à época por Luiz Claudio Santos Thuler, elaborou o curso on-line "ABC do câncer – abordagens básicas para o controle do câncer". Essa ação teve como objetivo oferecer a estudantes e profissionais de saúde um conjunto de informações básicas para o entendimento do câncer, das medidas para seu controle e das políticas

para o enfrentamento da doença. O curso é oferecido todos os anos e tem seu conteúdo atualizado frequentemente pelos profissionais da Coens e da Coordenação de Prevenção e Vigilância.

Também nesse ano, a preocupação com o controle da infecção hospitalar levou à criação do curso de "Higienização das mãos", para que os trabalhadores compreendessem a importância da prática como medida de segurança individual e coletiva e aplicassem as técnicas corretas nos serviços assistenciais.

Em 2012, surgiram mais três ações: o curso "Boas práticas clínicas", que atualiza profissionais sobre os princípios éticos e científicos das boas práticas clínicas que regulam a pesquisa clínica; o curso "Gerenciamento de resíduos em serviços de saúde", para capacitar profissionais e gestores sobre o adequado manejo dos resíduos; e o curso "Saber saúde – prevenção do tabagismo e outros fatores de risco", que capacita profissionais da saúde e da educação para abordarem o tema em seus ambientes de trabalho.

Por meio de projeto desenvolvido pela Coens, nesse mesmo ano foi inaugurado o Auditório de Telemedicina, que teve apoio da Rute. Localizado no segundo andar do prédio da Rua Marquês de Pombal, o espaço dispõe de sala equipada para videoconferências. O INCA tem mais seis salas para videoconferência (Rua Marquês de Pombal, sexto andar, HC II, HC III, no Centro de Pesquisa), e duas no HC I (Radioterapia – quarto andar e sala da Direção-geral).

Em 2013, com as ações de EAD cada vez mais integradas ao ensino presencial, foram desenvolvidos no ambiente virtual dois módulos de apoio à Residência Multiprofissional em Oncologia: Fundamentos em Metodologia Científica e Bioética.

Nesse ano, com o crescimento dos projetos de EAD e a qualificação da equipe da Coens, coordenada, a partir de 2012, por Luis Felipe Ribeiro Pinto, estabeleceu-se um setor para o planejamento, implementação e gestão da EAD, mais tarde denominado Núcleo de Educação a Distância (Nead). Constituído por profissionais da saúde, educação e tecnologia da informação, desde então, o Nead vem desenvolvendo cursos a distância e semipresenciais, módulos a distância, produzindo videoaulas e promovendo ações de capacitação de profissionais para atuação na EAD: Elaboração de Conteúdo para EAD e Docência on-line.

Em 2014, no contexto do desenvolvimento nacional do Plano de Expansão da Radioterapia, foi criado o curso "Multiplicadores para técnicos em radioterapia",

com atividades presenciais e no ambiente virtual de aprendizagem, destinado a médicos, físicos médicos, tecnólogos e técnicos em radiologia. Nesse ano, o Nead iniciou o projeto de produção de videoaulas. Foi realizado o planejamento da implementação, aquisição de pessoal técnico e de equipamentos para compor o estúdio de gravação.

Em 2015, foi realizado o I Encontro EAD INCA, com o objetivo de apresentar ao público interno as ações desenvolvidas pelo Instituto na área e sensibilizar os profissionais para a importância das tecnologias no processo de ensino-aprendizagem em saúde. Com o avanço do processo de produção audiovisual, iniciou-se a reformulação de alguns cursos para atualização das interfaces e melhoria da interação do aluno com o conteúdo no ambiente virtual.

Em 2016, foram lançados os cursos: "Atualização em Enfermagem: fundamentos em oncologia", em parceria com o De Souza Institute (do Canadá) e a Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica; "Atualização em mamografia para técnicos em radiologia"; e "Qualificação para avaliadores de programas de residência em área profissional da saúde", em parceria com o MEC e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Também foi realizado o II Encontro EAD INCA, com o lançamento do *Guia para elaboração de conteúdo para EAD*.

Outro projeto inovador, desenvolvido em 2016, foi a Sala de Tutoria no Auditório de Telemedicina, criada para oferecer mais conforto e agilidade aos docentes on-line. A estrutura está disponível também para videoconferência, grupos de interesse especial e capacitação de tutores e conteudistas, coordenadores de cursos, preceptores e alunos.

Nesse ano, foi realizada também pesquisa sobre o uso de tecnologias de informação e comunicação para o ensino de oncologia nos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) brasileiros.

O ano 2017 foi muito produtivo. Em janeiro, o INCA publicou o Regimento da Educação a Distância (Portaria nº 24, de 11 de janeiro de 2017). Em abril, por iniciativa do Nead e apoio do coordenador de Ensino, Mauro Musa Zamboni, o INCA passou a fazer parte da Associação Brasileira de Educação a Distância (Abed), comunidade científica associada ao International Council for Open and Distance Education e à Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência.

Mais dois projetos inovadores foram lançados: o curso "Atualização em

enfermagem: emergências oncológicas", e o módulo on-line de apoio ao curso de "Especialização em Radioterapia – com ênfase em aceleradores lineares" (curso semipresencial), em parceria com a Fiocruz.

No mesmo ano, a equipe do Nead participou do Congresso Internacional da Abed e apresentou três trabalhos: Interfaces para EAD, Tutoria e Elaboração de Conteúdo.

Em outubro, em comemoração aos 80 anos do INCA, o Nead promoveu o III Encontro EAD INCA – Tradição e Inovação a Serviço da Vida. Os participantes tiveram a oportunidade de trocar experiências com especialistas da área em centros de referência, como INCA, UFRJ, Uerj, USP e Fiocruz. O evento também contou com exposição de trabalhos científicos e relatos de experiência sobre o tema, que foram publicados nos anais do evento.

Em 2018, foram lançados os cursos "Atualização em enfermagem: dor oncológica", "Detecção precoce do câncer" e o Módulo de Estágio Profissional do curso de "Citopatologia". Nesse ano, o Nead, composto à época por Telma de Almeida Souza, Carlos Eduardo Melo Dias, Cláudio Sarmento Rodrigues, Kátia Regina Nohl e Silva, Márcio da Silva Camilo e Mônica Nogueira da Costa Figueiredo, organizou o IV Encontro de EAD, no qual foi lançado o Novo Ambiente Virtual de Aprendizagem.

Utilizada desde 2006, a versão 1.9 do *software* Moodle foi substituída pela 3.4, garantindo mais estabilidade, confiança e segurança dos dados, além de possibilitar o uso de novos recursos. A versão 3.4 é resultado de um processo de modernização iniciado em 2017. A experiência de remodelação do ambiente foi apresentada no Congresso Internacional da Abed.

Em agosto de 2020, na gestão de Gustavo Francisco de Souza e Mello como coordenador de Ensino, foi iniciado um processo de reestruturação do Nead. Sob a gestão de Rosilene de Lima Pinheiro e Márcio da Silva Camilo, com o apoio administrativo de Patrícia de Jesus Serpa Florêncio Aguiar, o processo foi planejado para ocorrer em cerca de 12 meses. Ao longo do período foi realizada a recomposição da equipe, a retomada das atividades de capacitação para docência on-line e produção de material para EAD, a atualização de cursos em andamento, a migração de plataforma e a produção de novos cursos. Nesse período, foi também implementada nova ação educacional voltada ao corpo de coordenadores e docentes on-line, as "Pílulas do Conhecimento Pedagógico", idealizadas e elaboradas pelas profissionais Danielle Cristina de Lima Alves, pedagoga, e Odete Firmino Alhadas Salgado, desenhista educacional. Além da

produção de vídeos orientadores, motivacionais e promocionais, planejados pela equipe e produzidos por Rodrigo Felix da Silva. No aspecto gerencial, foi iniciado o Programa de Alinhamento e Planejamento Gerencial do Nead, objetivando promover a integração e o alinhamento dos processos de trabalho do Núcleo nas dimensões educacional e organizacional. Todos os cursos e turmas foram mantidos ao longo do período de transição.

Em junho de 2021, o processo de reestruturação foi finalizado a partir de uma nova gestão, com Patrícia Fonseca dos Reis e Márcio da Silva Camilo, profissionais da área de saúde e de tecnologia da informação, respectivamente. Com a renovação da equipe do Nead uma série de ações foram iniciadas, dentre elas: ampliação da divulgação dos cursos EAD do INCA, em parceria com o Serviço de Comunicação Social; reformulação dos documentos normativos, do Guia do Aluno de EAD e do Guia de Elaboração de Material Didático para EAD. Também foi iniciada a remodelação da identidade visual do ambiente virtual de aprendizagem, sob responsabilidade do *webdesigner* da equipe, Cláudio Sarmento Rodrigues.

Em 2022, com a chegada dos novos profissionais, Vanessa Barros da Silveira, pedagoga, e Victor Octávio Araújo Maia, *designer* gráfico, o projeto "Pílulas do Conhecimento Pedagógico" ganhou um novo formato, com "doses" em *podcast*, vídeos e infográficos, disponíveis em cartela interativa no ambiente virtual de aprendizagem. Para esse ano, foram programados 16 cursos e módulos de apoio aos programas de Residência e Pós-graduação *Stricto Sensu* e aos cursos técnicos a distância, em diferentes áreas (dois desses em português e espanhol). Além disso, nove novas ações educacionais estão em fase de elaboração de conteúdo e linha de produção no Nead.

Nos últimos sete anos, o Nead capacitou mais de 8.500 profissionais. Ao longo desse período, a cada ano foi observado um significativo incremento no número de inscritos nos cursos de EAD do INCA. Em 2015, foram 534 certificações de discentes de todas as regiões do Brasil, além de Argentina, Chile, Colômbia, Cuba, Equador, Espanha, México, Paraguai, Peru e Venezuela. Já em 2021, os cursos on-line do INCA capacitaram mais de 1.200 profissionais no Brasil e no exterior.

A Revista Brasileira de Cancerologia

O combate ao câncer em nosso país remonta ao início do século XX, quando indicadores epidemiológicos demonstravam que o câncer ocupava o sexto lugar entre as doenças responsáveis pelos óbitos na cidade do Rio de Janeiro. O debate em torno da organização de uma campanha contra o câncer evoluiu em meados da década de 1930, tendo como consequência a criação do INCA, em 1937, como Centro de Cancerologia, com o objetivo de centralizar as ações contra o câncer no Brasil. Lá, junto às atividades clínicas, também se desenvolveu o ensino da cancerologia (SOUZA, 2012).

O controle do câncer avançou nas décadas de 1940 e 1950, por meio de iniciativas como a criação do SNC, a incorporação de serviços de cancerologia de diferentes estados, a inauguração da sede própria do INCA e a publicação do primeiro número da *Revista Brasileira de Cancerologia* (RBC) (SOUZA, 2012).

A legislação que promulgaria o funcionamento do SNC teria, entre suas prerrogativas, a criação de um centro de estudos e pesquisas, também com a função de cooperar com as faculdades de medicina no ensino da cancerologia, administrar cursos de especialização na área e editar uma revista científica de cancerologia (CARVALHO, 2006).

A criação, em 1941, de um Centro de Estudos e, em 1944, da Seção de Organi-

zação e Controle, concretizaria uma antiga aspiração dos principais atores da cancerologia desde os anos 1920, que tinham como visão a educação como ferramenta para a prevenção da doença e formação dos médicos (CARVALHO, 2006).

Em 1941, Alberto Lima de Moraes Coutinho cria a RBC, junto com Jorge Sampaio de Marsillac Motta, Egberto Penido Burnier e Moacyr Alves dos Santos Silva. Os cancerologistas encontrariam nesse periódico suporte adequado para divulgar seus estudos clínicos, pesquisas experimentais, notificações, congressos, cursos, reuniões e resenhas, sendo distribuído às instituições de ensino médico (CARVALHO, 2006).

A revista surge para satisfazer o Decreto-lei nº 3.643, de 23 de setembro de 1941, art. 4º, § 1º, e, assim como os periódicos médicos estrangeiros, faria o papel de interlocução com os atores da área recém-oficializada no tratamento do câncer. Porém, a revista somente foi lançada em 1947, por conta de dificuldades financeiras e da escassez de técnicos especializados, com o mesmo padrão de outros periódicos brasileiros e estrangeiros bem-sucedidos (CARVALHO, 2006).

Em seus primeiros números, publicou pesquisas científicas recentes, cursos, congressos e casos clínicos. Os dois primeiros números continham seção com informações para a população leiga e médicos do interior, que não tinham acesso às pesquisas de ponta. Também tinha a seção *Perguntas e Respostas*, com perguntas elaboradas pela redação para apresentação dos aspectos principais da doença e de sua prevenção e respostas de especialistas (TEIXEIRA; FONSECA, 2007).

Desde sua criação, a RBC buscou divulgar os cursos de especialização do SNC na seção *Notícias*. Já em sua edição de agosto de 1954 (v. 8, n. 1) foi divulgado o VI Congresso Internacional de Câncer, realizado na cidade de São Paulo, ampliando sua cobertura para os congressos internacionais. A RBC também abriu espaços para debates relativos às questões profissionais dos cancerologistas e fatos relevantes para as instituições relacionadas com o controle do câncer (TEIXEIRA; FONSECA, 2007).

Sua periodicidade nem sempre era regular, mas, apesar de seus hiatos, continuou com suas publicações, sendo distribuída, durante os anos 1940 e 1950, às instituições públicas e privadas integradas à campanha de combate ao câncer. Nessa época, seus artigos eram voltados à organização dos serviços relacionados com o câncer e a política geral do Estado. Nos anos 1960 a 1980, observou-se a

consolidação de artigos científicos e alguns poucos artigos históricos (TEIXEIRA; FONSECA, 2007).

Em setembro de 1967, o editorial da RBC, tendo como diretor responsável Lourival Perri Chefaly, e diretores científicos Ary Frauzino Pereira, Alexandre Campos e David Michalevicz, faria uma releitura dos primeiros momentos, incorporando à história do periódico atores antes considerados coadjuvantes perante a liderança de Mario Kroeff (CARVALHO, 2006).

> A RBC nasceu há 26 anos, de um sonho de Alberto Lima de Moraes Coutinho, e se tornou realidade graças ao esforço de Mario Kroeff e Sérgio Azevedo. Seus primeiros dirigentes, Alberto Lima de Moraes Coutinho, Jorge de Marsillac Motta, Egberto Penido Burnier e Moacyr Santos Silva lutaram com uma série de dificuldades de ordem científica, financeira e administrativa e as venceram, uma a uma, com o esforço e a boa vontade de todos.
> […] é revista respeitada pelo seu passado e possui uma bagagem científica de grande valor. Sempre seria veículo de ensino especializado, levando-o às mais longínquas regiões desse extenso Brasil. Hoje, as técnicas modernas de divulgação são aplicadas na feitura de livros e revistas, com a finalidade de agradar ao leitor e tornar a matéria mais receptiva. A RBC, diante dessa nova fase da imprensa universal, com uma tradição a zelar, não podia deixar de se furtar a acompanhar o progresso. […] Agora o novo aspecto gráfico já pode ser observado. Isto, certamente, ampliará a divulgação e justificará a integração à "Campanha Nacional de Combate ao Câncer". Dessa forma usufruirá maiores verbas, podendo passar de 4 para 6 ou 12 números anuais. Com essas providências estaremos habilitados a figurar no Index Medicus. A Diretoria Científica está recebendo e estudando trabalhos e pede que os próximos sejam remetidos com maior antecedência, a fim de que a Revista seja editada com mais regularidade. Assim, esperamos que esta Revista cresça e, cada vez mais, honre o seu passado e acompanhe a evolução científica (REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 1967, p. 4).

Para dar maior visibilidade ao periódico e torná-lo referência para os cancero-

logistas brasileiros, os editores utilizaram como parte da estratégia mudanças no suporte como uma exigência estética condicionada, conforme o editorial, com a "finalidade de agradar ao leitor e tornar a matéria mais receptiva", e a necessidade de colaboração regular, dando maior visibilidade e respeitabilidade científica nacional e internacional (CARVALHO, 2006).

A continuidade da RBC seria abalada pela precariedade administrativa e orçamentária do INCA. Em 1973, foi publicado o primeiro número da revista após a reinclusão do Instituto ao Ministério da Saúde. A RBC estaria então contextualizada dentro do Programa Nacional de Combate ao Câncer, implantado pela Divisão Nacional de Câncer. As metas da revista incluíam o ensino e a pesquisa no campo da oncologia e uma reforma gráfica, permitindo a divulgação de cursos de atualização que contribuíssem para o aprimoramento médico (CARVALHO, 2006).

Os recursos disponíveis fariam com que os dirigentes entendessem a importância do resgate da RBC, a partir de setembro de 1982. Nesse ano, a revista foi incluída na base de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). O ressurgimento, após cinco anos, seria comentado em editorial assinado por Ary Frauzino Pereira, intitulado "Novos Tempos" (REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 1982 *apud* CARVALHO, 2006, p. 166):

> A iniciativa que, tudo indica, terá ampla repercussão no seio da comunidade científica nacional, não pode nem deve ser encarada como episódio fortuito, isolado, desvinculado da realidade. A RBC volta a ser editada como uma decorrência, natural e esperada, do esforço conjugado de todos quantos estamos empenhados no cumprimento dos programas desenvolvidos pelo INCA. Quem quer que esteja, direta ou indiretamente, vinculado aos problemas de proteção e recuperação da saúde no Brasil tomou conhecimento de que o INCA, a partir de 1980, depois de enfrentar toda a sorte de dificuldades, os mais diversificados contratempos, depois de atingir uma situação de extrema precariedade, iniciou uma trajetória de recuperação nas áreas de prestação de assistência, como nos campos de ensino e pesquisas.

Em 1984, o então editor da RBC, Jorge Wanderley, em editorial, descreveria o novo cenário:

> Em 1983, a RBC publicou o maior número de artigos de sua história. Houve um índice de aceitação de artigos para publicação que pode ser considerado bastante alto […]. De 1982 até hoje temos notado um substancial aumento de artigos submetidos para publicação, embora caiba a ressalva de que não raramente versam sobre a discussão de um único caso ou sobre "revisões de assunto". A política de prioridade de publicações já pode se voltar para as contribuições pessoais e para o mais apurado nível técnico-científico dos textos (REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 1984 *apud* CARVALHO, 2006, p. 167).

Nos anos 1990 e 2000, iniciou-se o processo de publicação de versões eletrônicas no site da revista na Internet e no Portal da Capes, e a indexação em bases de dados (PEREIRA, 2017).

Entre 2000 e 2003, criou-se a seção *História do INCA*, onde se apresentava o histórico de diversas seções do Instituto e mostrava sua atividade contemporânea, demonstrando sua preocupação com a memória histórica da oncologia brasileira (TEIXEIRA; FONSECA, 2007). Em 2011, iniciaram-se os números temáticos, sendo o primeiro sobre tabagismo (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2018).

Atualmente, a RBC é um periódico trimestral, de acesso aberto. A terceira edição do ano é temática. Sua missão é disseminar conhecimentos e estimular a reflexão e o debate, apoiando o desenvolvimento científico de pesquisadores, profissionais de saúde e estudantes, estimulando seu compromisso com a saúde da população brasileira e consolidando uma comunidade de autores, revisores e leitores interessados nos temas de controle do câncer em suas múltiplas dimensões.

Filiada à Associação Brasileira de Editores Científicos, a RBC tem versão digital no portal do INCA, no portal de periódicos da Capes e na Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle do Câncer. Circula também na forma impressa, sendo distribuída, gratuitamente, para hospitais de câncer e instituições de ensino e pesquisa no Brasil.

EDITORES DA RBC

A denominação utilizada para os editores variou ao longo da história da revista.

De 1947 a 1951

Diretor responsável: Sérgio de Azevedo; diretor de Redação: Moacyr Santos Silva.

De 1952 a 1953
Diretor responsável: Sérgio de Azevedo; diretor de Redação: Adayr Eiras de Araújo.

De 1954 a 1955
Diretor de Redação: Jorge Sampaio de Marsillac Motta.

De 1956 a 1967
Só redatores.

De 1967 a 1968
Diretor responsável: Lourival Perri Chefaly; diretores científicos: Ary Frauzino Pereira, Alexandre Campos e David Michalevics.

Em 1968
Diretor da Seção de Organização e Controle: Luiz de Oliveira Neves; editores científicos: Moacyr Santos Silva e Lourival Perri Chefaly.

De 1973 a 1975
Editor científico: Heládio José Martins; editores-assistentes: Sérgio Roberto Dias da Silva e Romero Bezerra Barbosa.

Em 1975
Diretor da Divisão Nacional de Câncer (DNC): João Sampaio Góes Martins; editores-assistentes: Humberto Torloni e Romero Bezerra Barbosa.

De 1975 a 1976
Diretor da DNC: Humberto Torloni; editores-assistentes: Romero Bezerra Barbosa e Djalma Oliveira.

Em 1977
Diretor da DNC: Humberto Torloni; editores-assistentes: Romero Bezerra Barbosa e Hebe Quezado de Magalhães.

Em 1978
Diretor da Divisão Nacional de Doenças Crônicas Degenerativas: Alberto Coutinho Filho; editores-assistentes: Romero Bezerra Barbosa e Hebe Quezado Magalhães.

Em 1982
Editor: Jorge Wenderley.

De 1983 a 1985
Editores Jorge Wanderley; Luiz Neves; Laert Pita Filho.

De 1985 a 1988
Editor-chefe: Jorge Wanderley; editor-associado: Roberto Alfonso Arcuri.

De 1989 a 1993
Editores: Alfredo Guarischi; Evaldo de Abreu; Jorge Wanderley; Luiz Eduardo Atalécio.

De 1994 a 2000

Editor-chefe: Luiz Eduardo Atalécio; e editor-executivo: Pedro Luiz Fernandes.

De 2000 a 2001

Editor-chefe: Maria Inez Pordeus Gadelha; e editor-executivo: Maria Alice Sigaud.

De 2001 a 2003

Editor-chefe: Maria Inez Pordeus Gadelha; e editor-executivo: Francine Muniz.

Em 2003 (dois números)

Editor-chefe: Sheila Pereira da Silva e Souza; e editor-executivo: Francine Muniz.

De 2003 a 2005

Editor-chefe: Eduardo Linhares; e editor-executivo: Luiz Cláudio Santos Thuler.

De 2005 a 2010

Editor científico: Luiz Cláudio Santos Thuler.

De 2010 a 2013

Editor científico: Teresa Caldas Camargo.

De 2013 a 2016

Editor científico: Maria Cristina Frères de Souza.

De 2016 a 2017

Editor científico: Ronaldo Corrêa Ferreira da Silva; editor-executivo: Giovani Miguez.

De 2018 a 2020

Editora científica: Anke Bergmann; editora-executiva: Letícia Casado; editores-associados: Mario Jorge Sobreira da Silva e Alessandra de Sá Earp Siqueira.

De 2020 em diante

Editora científica: Anke Bergmann; editora-executiva: Letícia Casado; editores-associados: Claudio Gustavo Stefanoff, Daniel Cohen Goldemberg, Fernando Lopes Tavares de Lima, Jeane Glaucia Tomazelli, Lívia Costa de Oliveira e Mario Jorge Sobreira da Silva; editora assistente: Andreia Pires Dantas.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, A. O. R. **O Instituto Nacional de Câncer e sua memória**: uma contribuição ao estudo da invenção da cancerologia no Brasil. 2006. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Bens Culturais e Projetos Sociais) – Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea no Brasil, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/2128. Acesso em: 18 ago. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Há 70 anos divulgando o conhecimento. **Revista Rede Câncer**, Rio de Janeiro, ed. 40, p. 9-11, mar. 2018. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//rrc-40-versao-integra.pdf. Acesso em: 18 ago. 2021.

PEREIRA, A. C. P. M. Editorial. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 3, jul./set. 2017.

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA. Rio de Janeiro: INCA, v. 23, n. 34, set. 1967.

SOUZA, M. C. F. O. **Instituto Nacional de Câncer como *locus* de atualização e reconhecimento nacional do capital científico dos enfermeiros em oncologia (1980-1990)**. 2012. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

TEIXEIRA, L. A.; FONSECA, C. O. (coord.). **De doença desconhecida a problema de saúde pública**: o INCA e o controle do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007.

Outras fontes de consulta:

Acervo físico RBC – INCA, R. Marquês de Pombal, 125, segundo andar. Centro, Rio de Janeiro, RJ.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Histórias da oncologia clínica no Instituto Nacional de Câncer (INCA)**. Rio de Janeiro: INCA, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_oncologia.pdf. Acesso em: 18 ago. 2021.



PARTE VI

Ações de voluntariado

O voluntariado no Instituto

Promover o bem-estar dos pacientes para ajudá-los a enfrentar o duro e longo tratamento no INCA foi missão exercida, tanto por servidores, quanto por pessoas de fora da instituição. Na estrutura formal do Instituto, o Serviço Social, criado na década de 1950, manteve atuação constante ao longo dos anos, embora nem sempre coordenasse todas as ações realizadas nas dependências hospitalares. Paralelamente, as chefias de serviços e amigos da instituição, por iniciativas pessoais, faziam doações, buscavam apoio de empresas, promoviam festas, atividades laborativas e religiosas.

Em dezembro de 1965, a recreadora Rita Mascarenhas de Oliveira atuava no Serviço de Oncologia Pediátrica, que atendia, em média, 22 crianças por mês. Ela era responsável por atividades de alfabetização e promovia comemorações juninas, no Natal e nos dias das Mães, dos Pais e das Crianças, quando eram distribuídos doces, refrigerante e brinquedos.

Fazia também trabalhos de reaproveitamento de materiais, que hoje seriam chamados de oficinas de reciclagem. As crianças aprendiam a criar quebra-cabeças com gravuras de calendários antigos e revistas, dobraduras e trabalhos em plástico com

tubos de soro. Desenhos e brincadeiras de roda, ensinamentos de tricô e restauro de brinquedos também eram atividades oferecidas às crianças pela recreadora, que promovia passeios semanais a pontos pitorescos da cidade.

Em meados da década de 1980, também estava entre as funções do Serviço Social desenvolver atividades recreativas para adultos internados. Cabia às assistentes sociais promover a integração e a socialização dos pacientes e voluntários. A última funcionária recreadora de que se tem registro foi Herondina Estrella Vargas, a Dona Dina, presidente da Associação dos Funcionários do INCA (Afinca), em 1986.

Na gestão do diretor-geral Ary Frauzino Pereira, de 1980 a 1985, a mulher dele, Nilce Teixeira Frauzino Pereira, passou a coordenar as ações voltadas aos pacientes, como patronesse. Comprava brinquedos para as festas no hospital com cheques doados para a Campanha Nacional de Combate ao Câncer, acompanhada pela assistente social Maria Inácia Madeiro, na época supervisora de um dos setores do Serviço Social, a Divisão de Atividades Recreativas e Operativas.

Para os pacientes, o Natal de 1982 foi simbólico: pela primeira vez, o auditório do oitavo andar do prédio-sede, até então destinado exclusivamente a eventos médicos, foi aberto para as comemorações. A concessão foi motivada pela visita do ministro da Saúde, Waldyr Mendes Arcoverde, e sua mulher, Deusina Pereira Arcoverde. O ministro havia sido operado no INCA em abril de 1981, pelos médicos Ary Frauzino, Jacob Kligerman e Mário Galvão, tornando-se um visitante habitual. O Serviço Social reuniu cerca de 200 pacientes do ambulatório e suas famílias. Foi um dia inteiro de atividades, com direito a almoço, missa, distribuição de presentes e apresentação de artistas.

As comemorações incluíram um bazar de trabalhos manuais de pacientes internados e voluntários. O espaço para as atividades laborativas também foi criado na gestão de Ary Frauzino em uma enfermaria vazia do quarto andar, onde foi colocada uma grande mesa. Ali, ficavam potes de barro, pincéis, tintas, novelos de lã, agulhas de tricô e crochê, sacos para fazer panos de prato e almofadas. Voluntários e pacientes se ajudavam no aprendizado. Muitos artistas participaram das ações naquele Natal, como Nick Nicola (humorista e ator, famoso pelas participações nos programas de televisão *Balança, mas não cai* e *Escolinha do professor Raimundo*), o compositor, músico e humorista Dorival da Silva (conhecido pelo nome artístico Chocolate)

e três dos integrantes do grupo Os Trapalhões: Dedé Santana, Mussum e Zacarias.

Mesmo depois da liberação do auditório principal, muitas comemorações continuaram a ser realizadas no Centro de Estudos e Ensino Amadeu Fialho, parceiro do Serviço Social na organização das festas. Além dos artistas que faziam animação e números circenses, participavam músicos, como o trio Ritmistas do Nordeste, e bandas patrocinadas por colaboradores. O Centro de Estudos e Ensino mantinha um informativo, o *Câncer Notícias*, que divulgava o trabalho dos setores, notícias de interesse dos funcionários e as festas que ajudavam a promover.

Assim como as atividades dos voluntários foram moldadas pelas práticas diárias de interação na rotina hospitalar, a institucionalização desse trabalho também foi resultado de construção e experimentação. Da década de 1990 até o fim de 2001, quando a Área de Ações Voluntárias do INCA (INCAvoluntário) foi criada, houve intensa mobilização de gestores e voluntários. Na base da tentativa, erro e acerto, sem que houvesse referências de trabalho com semelhante dimensão em outras organizações, a instituição foi construindo sua própria estrutura.

Os diversos grupos de voluntários promoviam atividades próprias, sem coordenação unificada. Externamente, arrecadavam doações em dinheiro e materiais. Tinham maior visibilidade as festas para as crianças em tratamento — que mobilizavam artistas e a mídia.

As grandes comemorações no hospital e a participação frequente de pacientes da Pediatria em programas infantis na televisão dividiam opiniões dos profissionais da instituição. Várias questões eram objeto de debate: a exposição dos pacientes; o foco na diversão pontual, em vez de no acompanhamento permanente; e o tumulto provocado pelas festas na rotina do hospital e dos doentes.

A necessidade de se criar diretrizes para o trabalho voluntário no INCA se tornou premente pelo grande número de pessoas que o exerciam. Tentativa de regulamentação ocorreu na década de 1990, na gestão do diretor-geral Marcos Moraes (1990 a 1998). Na época, o HC I estava sendo reformado. O 11º andar, então usado para armazenar equipamentos e sucatas, foi transformado em área de diversão para as crianças, onde hoje funciona o ambulatório pediátrico. A sala foi inaugurada em 15 de dezembro de 1990.

Moraes realizou mudanças profundas no INCA. Na área do voluntariado, abriu espaço para o trabalho pioneiro liderado

pela médica Magda Côrtes Rodrigues Rezende, uma das fundadoras do Gesto, iniciado em 1986.

O Gesto era formado por profissionais que exerciam trabalho voluntário de atenção a pacientes sem possibilidades de cura do câncer. Naquele tempo, não existia a prática do cuidado paliativo. Quando não havia mais possibilidades de tratamento curativo, os pacientes eram mandados para casas de apoio, a maioria delas em condições precárias. A equipe multidisciplinar fazia o levantamento dos pacientes que haviam recebido alta, trazia muitos de volta para os hospitais ou prestava auxílio domiciliar, com carro e material médico conseguido por doações.

O conceito de cuidados paliativos, criado a partir do trabalho pioneiro da médica inglesa Cecily Saunders, foi abraçado pela instituição. Convidados por Marcos Moraes para trabalhar no INCA, os profissionais do Gesto montaram o STO.

Em paralelo ao trabalho do Serviço Social, o Serviço de Acompanhamento e Avaliação de Pessoal de Recursos Humanos tomou algumas iniciativas. Em junho de 1996, a chefe desse setor, Cassilda dos Santos Soares, assinaria documento criando o Serviço Voluntário no INCA. No texto, reconhecia a presença dos voluntários há décadas na instituição, ressaltava o papel histórico do Serviço Social na orientação e supervisão de suas atividades e o estímulo da Direção-geral à institucionalização desse trabalho.

Os voluntários eram divididos em cinco áreas de atuação: apoio assistencial, recreação sociopedagógica, suporte religioso, hotelaria infantil e STO. Foram elencadas 23 normas para o trabalho voluntário, muitas delas já adotadas no dia a dia. Entre as regras constava usar crachá nas dependências dos hospitais e ter autorização da Direção-geral para promover campanhas, divulgadas sob supervisão da Divisão de Comunicação Social do Instituto.

Esse primeiro conjunto de normas foi elaborado com a colaboração de voluntários da Recreação Sociopedagógica, da Associação de Apoio à Criança com Neoplasia, da Associação dos Amigos do INCA, do Gesto, do Serviço Social e do Núcleo de Psiquiatria e Oncologia. Meses depois, o voluntariado foi reorganizado, dessa vez sem a condução da equipe de Recursos Humanos.

Em 11 de novembro de 1996, a Direção-geral criou o Núcleo de Acompanhamento do Voluntariado, instância responsável pela orientação das associações de voluntários. Pela primeira vez, havia uma coordenação central, tendo à frente a administradora Tanya Linda,

contratada pela FAF. Dois meses depois de fundado, o núcleo institui as Normas para Orientação do Voluntariado.

Entre as funções do núcleo, estavam a seleção e o treinamento dos voluntários, de acordo com as finalidades estatutárias de cada organização; verificar se as organizações e seus colaboradores estavam em situação regular; e aprovar planos de campanha e materiais de divulgação.

Uma estratégia do núcleo foi estimular o registro jurídico dos grupos como associações sem fins lucrativos. Muitas se constituíram nos moldes da Associação dos Amigos do INCA, fundada em 1983. Cada uma era responsável pelo planejamento de suas atividades, captação e alocação de recursos. O endereço usado para o registro das associações era o da FAF. Todas tinham salas próprias e utilizavam outros espaços nas dependências do Instituto.

Ao longo da década de 1990, nos relatórios de atividades do INCA, são citadas as atividades das associações de voluntários, de forma não sistemática e imprecisa. O mesmo acontece nos registros da administração. As muitas imprecisões refletem a falta de institucionalização desse trabalho, assim como o conhecimento parcial dos gestores do Instituto sobre a dimensão e a lógica de atuação dos grupos.

Inicialmente mobilizadas em torno da Seção de Oncologia Pediátrica, as pessoas interessadas em colaborar com o INCA foram aos poucos se alocando em outros setores, à medida que conheciam as possibilidades de trabalho na instituição. Havia forte atuação de grupos religiosos (católicos, espíritas e evangélicos).

As atividades eram realizadas de forma autônoma por cada grupo, e os voluntários não tinham como prática o registro das ações ou a mensuração de seus resultados. Isso dificultou o resgate da história construída pelos voluntários.

Os grupos de voluntários que atuavam no INCA estão relacionados a seguir.

Associação dos Amigos do INCA

Fundada por Iara Rezende, a Tia Iara, em 1983, a Associação dos Amigos do INCA promovia grandes festas para os pacientes infantis e levava artistas famosos ao hospital. Contava com o apoio da mídia na divulgação de seus eventos.

A associação cadastrava pacientes e distribuía mensalmente bolsas de alimentos. Também fazia doações de vários materiais para os pacientes que recebiam alta, como roupas, material escolar e até máquinas de costura para contribuir na geração de renda.

A associação tinha muito prestígio no INCA e reconhecimento por sua atuação. A maioria dos associados discordou das regras estabelecidas no Instituto quando foi criado o INCAvoluntário. A associação se manteve independente e passou a se chamar Amigos da Infância com Câncer.

Grupo Especial de Suporte Terapêutico Oncológico (Gesto)

Fundado em 3 de junho de 1989, o Gesto tinha o objetivo de apoiar pacientes sem possibilidades de tratamento da doença. Era formado por médicos, assistentes sociais, enfermeiros e psicólogos do Hospital de Oncologia (atual HC II). Os profissionais se voluntariavam para suprir uma carência do sistema. Era uma atividade inovadora, de apoio multiprofissional domiciliar a esses pacientes e a seus familiares.

A médica Magda Côrtes Rodrigues Rezende, que ocupou diversos cargos de gestão no INCA, presidiu o Gesto desde a fundação. O grupo criou dentro do Instituto o STO. Mais tarde, o STO se transformou em unidade hospitalar de cuidados paliativos (o atual HC IV). O Gesto foi extinto em 1998.

Grupo Especial de Suporte Terapêutico Oncológico Criança (Gesto Criança)

Criado em novembro de 1990, o Gesto Criança era liderado pelo casal Sônia e Francisco Neves, cujo filho caçula passara por um transplante de medula óssea nos Estados Unidos, mas não sobreviveu. Tendo como modelo o trabalho de apoio ao Memorial Hospital, em Nova York, junto a um grupo de amigos, os dois se dedicaram aos pacientes infantis.

O grupo se consolidou depois de se reunir com a diretora do HC I, Magda Rezende, fundadora do Gesto, que sugeriu o nome. Contribuiu com a criação da sala da Recreação Infantil do Instituto, no 11º andar, e com a instituição de normas para o trabalho voluntário, em meados da década de 1990.

Foi extinto para formar a Associação de Apoio à Criança com Neoplasia, com atuação independente.

Grupo V-Criança

O Grupo de Voluntários V-Criança se estabeleceu em novembro de 1990, com antigos e novos voluntários dedicados às crianças internadas. Teve como objetivo desenvolver atividades permanentes e

normas de atuação para o trabalho voluntário na sala de Recreação Infantil, nas enfermarias e ambulatórios do HC I, com base nas normas e princípios psicossociais e pedagógicos do INCA. Os integrantes participavam de campanhas para arrecadação de recursos, mas não chegaram a se formalizar juridicamente.

Associação de Apoio à Criança com Neoplasia

Fundada em dezembro de 1992, a Associação de Apoio à Criança com Neoplasia se estabeleceu a partir do trabalho de voluntários da Recreação Infantil. A intenção era montar uma casa de apoio aos pacientes do Serviço de Oncologia Pediátrica submetidos a longos tratamentos e afastados de suas cidades — chamada Casa Longe de Casa.

A associação fundou a primeira Casa Ronald do país, no Rio de Janeiro, em 1994. Seguiu seu trabalho de forma independente e ampliou as atividades de apoio a pacientes de outras instituições públicas. Hoje, mantém parceria com o INCA e, além de hospedar crianças em tratamento oncológico residentes em outros municípios, fornece bolsas de alimentos para pacientes da Seção de Oncologia Pediátrica.

Associação de Apoio e Recreação à Criança com Câncer

Pessoas envolvidas com atividades para crianças se organizaram, em 1992, para fundar a Associação de Apoio e Recreação à Criança com Câncer. O fundador e presidente, William Duarte, organizou o atendimento diário às crianças do Serviço de Oncologia Pediátrica, especialmente na sala da Recreação Infantil.

A organização teve um histórico de campanhas para arrecadação de recursos e promoção de festas comemorativas.

Grupo de Apoio Integrado de Voluntários à Oncologia Terapêutica de Adultos e Adolescentes

Fundado em 1992 por Ivanise Telles, o Grupo de Apoio Integrado de Voluntários à Oncologia Terapêutica de Adultos e Adolescentes foi registrado como associação em outubro de 1997. Tinha como foco trabalhar com pacientes adultos do HC I. Em julho de 2000, inaugurou um ateliê de artes e ofícios no prédio do INCA na Rua do Rezende, onde era feita a triagem dos pacientes.

Cursos de confecção de bijuterias, informática, corte e costura, pintura em tecido, culinária, inglês, tapeçaria, origami e ikebana foram alguns dos muitos

oferecidos pelo grupo, que se especializou em atividades laborativas e outras que pudessem gerar renda para os pacientes. A alfabetização de adultos, ainda mantida na instituição, era o carro-chefe. Como os demais voluntários, o grupo promovia festas juninas, de Natal e em outras datas comemorativas.

Foi o primeiro a ter autorização para auxiliar pacientes adultos no leito. Ajudar na alimentação dos doentes sem acompanhantes, por exemplo, foi uma reivindicação desses voluntários, que passaram a prestar apoio nas enfermarias. O grupo também montou uma biblioteca e realizava sessões de cinema para pacientes. Aos domingos, promovia bingos e saraus.

Grupo V-Adulto

Surgiu em 1992, baseado nos mesmos princípios e objetivos do V-Criança. Desenvolvia atividades para os pacientes adultos do HC I. Os voluntários ofereciam atividades recreativas, mas também cursos de formação e treinamento profissional.

Grupo de Apoio aos Pacientes Laringectomizados

A história do Grupo de Apoio aos Pacientes Laringectomizados tem origem em 1993, quando a fonoaudióloga Célia Schwarz Seif, do INCA, formou um coral de pacientes laringectomizados. Seu objetivo era tornar mais agradáveis os exercícios de reabilitação das pessoas submetidas à cirurgia de retirada da laringe. O coral fazia sucesso entre pacientes e demais pessoas que assistiam suas apresentações. Em 2002, com a aposentadoria da profissional, o trabalho foi momentaneamente interrompido.

As atividades foram retomadas no mesmo ano pelo INCAvoluntário, que criou o Grupo de Apoio aos Pacientes Laringectomizados. Além do trabalho de reabilitação conduzido por uma fonoaudióloga, o grupo passou a contar com voluntários dedicados a ações de melhoria da autoestima, ao apoio emocional e à orientação sobre assuntos relacionados com a qualidade de vida. A música continua sendo um grande estímulo para os pacientes participarem das reuniões semanais.

Associação dos Amigos do CGLGL

A Associação dos Amigos do CGLGL foi criada em 1993 por voluntários que atuavam no Centro de Ginecologia Luiza Gomes de Lemos, incorporado ao INCA em setembro de 1992, e que, em

1999, tornou-se o HC III. A função desses voluntários era arrecadar recursos para suprir necessidades emergenciais da unidade.

Associação de Voluntários de Artes e Apoio aos Pacientes do Hospital de Oncologia

Criada em 1996 pela voluntária Maria Soares, a Associação de Voluntários de Artes e Apoio aos Pacientes do Hospital de Oncologia (atual HC II) é citada pela primeira vez em relatório do INCA em 1998. O auxílio à alimentação no leito das pacientes internadas e a promoção de oficinas de trabalhos manuais eram seu principal foco.

Em 2001, contava com 75 voluntários. Assim como outras associações, captava recursos para oferecer vale-transporte e materiais para os pacientes, como fraldas geriátricas, alimentos e roupas. Próteses e perucas, visando à melhoria da autoestima das mulheres em tratamento, também faziam parte dos benefícios oferecidos.

Grupos religiosos

Vários grupos religiosos atuavam de forma contínua nas unidades do INCA, especialmente católicos e espíritas, sobre os quais há poucos registros. Muitos voluntários inscritos como integrantes de associações religiosas atuavam de forma individual e se integraram a outras associações, trabalhando em serviços como a Recreação Infantil.

Nos relatórios de atividades do Instituto, são citadas algumas dessas associações, como a União das Sociedades Espíritas do Estado do Rio de Janeiro, os grupos católicos Santuário de Fátima e Al Rio, o último envolvido com atividades de auxílio aos pacientes laringectomizados. Também há registro do grupo de Voluntários Evangélicos.

A CRIAÇÃO DO INCAVOLUNTÁRIO

A gestão do trabalho voluntário pelo Instituto se consolidou com a criação da Área de Ações Voluntárias do INCA (INCAvoluntário), no fim de 2001, e formalizada em dezembro de 2003. A transição da gestão das ações de voluntariado no INCA, passando das várias associações autônomas para a Direção-geral, teve à frente a médica Emília Rebelo Pinto. À época, ela assessorava a também médica Maria Inez Pordeus Gadelha, chefe de gabinete da Direção-geral.

Emília Rebelo havia sido designada para cuidar do trabalho voluntário na instituição em outubro de 1998.

Pela nova proposta, o INCA deveria assumir a gestão de todas as atividades voluntárias, e não apenas orientá-las. Entretanto, tanto gestores quanto presidentes das associações tinham dúvidas quanto à melhor forma de organização e dificuldades em promover mudanças no trabalho já consolidado.

Havia preocupação com a gestão da extensa gama de atividades promovidas pelos voluntários, bem como com a deficiente prestação de contas dos recursos arrecadados e a informalidade na doação de bens, não incorporados ao patrimônio da instituição.

Um marco no processo conduzido por Emilia Rebelo foi a criação do Conselho do Voluntariado, instituído em 2 de fevereiro de 2000. Integravam o conselho, além da Direção-geral (representada por ela), a administradora do Núcleo de Acompanhamento do Voluntariado (Tanya Linda), presidentes de associações e assistentes sociais, enfermeiros, médicos, psicólogos e nutricionistas do INCA. Toda semana, ao longo de um ano, os conselheiros se reuniam.

A decisão da Organização das Nações Unidas (ONU) de escolher 2001 como o Ano Internacional do Voluntário acelerou o processo. Ganharam visibilidade temas como as experiências na área; o reconhecimento da dedicação das pessoas envolvidas; e o estímulo à participação dos cidadãos. O Ministério da Saúde aprovou o tema "O voluntário no controle do câncer" para as comemorações do Dia Nacional de Combate ao Câncer.

As discussões no conselho geraram o *Manual do voluntariado do INCA*, lançado como parte das comemorações. O documento orientava o comportamento do voluntário no Instituto e determinava a nova organização interna. O conselho se transformou em um espaço de reconhecimento institucional do trabalho dos voluntários, negociação e integração com os profissionais de saúde.

Durante o ano comemorativo, foi lançado o *Jornal do Voluntário do INCA*, ferramenta de integração das associações e de divulgação das atividades para os pacientes. Também foi publicado o livro *Trabalho voluntário no Brasil, um breve histórico*, com o objetivo de ampliar a visibilidade e valorizar as ações de voluntariado.

Foi organizada a exposição "O voluntário no combate ao câncer", no Centro Cultural da Justiça Federal, no Rio de Janeiro. A atriz Regina Duarte, à época madrinha do Comitê Brasileiro do Ano Internacional do Voluntário, e que atuava

como voluntária no INCA, participou da inauguração.

Em parceria com a Área Técnica da Saúde da Mulher do Ministério da Saúde e a Associação Viva a Vida – Mulheres Mastectomizadas de Piracicaba, foram capacitados 180 voluntários.

Nas discussões de rotina do Conselho do Voluntariado, surgiram muitas diferenças na concepção de como gerir os voluntários. No fim de 2001, a Direção-geral extingue o Núcleo de Acompanhamento do Voluntariado e passa a atuar diretamente na coordenação dos voluntários.

Nasceu, então, o INCAvoluntário, inicialmente chamado de Área de Projetos Sociais e Voluntariado. A data foi simbólica: 5 de dezembro, Dia Internacional do Voluntariado, no ano de comemorações instituído pela ONU. Emília Rebelo assumiu a supervisão.

Logo, as divergências em torno da nova forma de gestão provocaram rompimentos. Por outro lado, as parcerias construídas ao longo do processo de discussão fizeram com que presidentes de outras associações se integrassem à estrutura atualizada. Dois anos depois, foi assinada portaria e publicado regimento interno que tornariam oficial a Área de Ações Voluntárias do INCA.

A profissional de relações públicas Ana Paula Mattos foi contratada para também atuar na supervisão. O registro e documentação do trabalho voluntário tornou-se rotina na nova gestão. O número estimado, de mil voluntários, foi revisto e readequado. Os itens das bolsas de alimentos passaram a ser definidos pela Seção de Nutrição e Dietética, e o Serviço Social assumiu a função exclusiva de indicar os pacientes que deveriam recebê-la.

O avental, uniforme dos voluntários, cuja cor variava de acordo com a associação, voltou a ser unicamente cor-de-rosa. Uma nova atividade para os voluntários foi implementada: o acolhimento. Assim é chamada a ação de recepcionar o paciente e conduzi-lo ao lugar de seu atendimento.

No Regimento Interno estavam definidos objetivos, estrutura, direitos e deveres de todos os envolvidos, e descritas as atividades realizadas. Em 2009, o Manual do INCAvoluntário trouxe uma versão atualizada do regimento.

"Promover ações de assistência, educação, recreação e lazer para os usuários do INCA, em especial àqueles em situação socioeconômica desfavorável" é o primeiro dos sete objetivos listados. Estão entre as metas realizar ações de melhoria na assistência e conforto nas unidades

hospitalares, além de selecionar candidatos e capacitar de forma permanente os voluntários. O INCAvoluntário tem entre seus objetivos integrar a força de trabalho espontâneo e as equipes de profissionais do Instituto, além de apoiar atividades informativas e educativas desenvolvidas pelo INCA.

Para dar conta da grande gama de atividades, a estrutura do INCAvoluntário passou a contar com supervisão, secretaria, Conselho do Voluntariado, Grupo Executivo e três setores: Captação de Recursos; Eventos e Divulgação; e Atividades Assistenciais.

O Conselho do Voluntariado reúne-se pelo menos uma vez por ano e tem como função principal traçar diretrizes para que a área cumpra sua missão. Tem a prerrogativa de alterar o Regimento Interno. Seus integrantes não recebem remuneração.

A composição é representativa das categorias da área de saúde, de acordo com as unidades onde os voluntários atuam. Atualmente, são sete profissionais das cinco unidades hospitalares; um da Direção-geral; dois do INCAvoluntário; e seis voluntários indicados pelo Grupo Executivo, todos com seus respectivos suplentes. O Grupo Executivo reúne representantes dos setores do INCAvoluntário, que discutem o cotidiano das atividades, padronizam procedimentos e respondem sobre o andamento das ações perante a supervisão.

A estrutura do INCAvoluntário só pôde se consolidar como tal com o apoio da FAF (hoje Fundação do Câncer), que contratou e mantém até os dias atuais os profissionais responsáveis pela gestão do trabalho voluntário desde 2001.

O INCAVOLUNTÁRIO NOS DIAS DE HOJE

Atualmente, 12 profissionais fazem parte da equipe do INCAvoluntário, atuando na divulgação, recrutamento, captação de recursos, organização de processos e coordenação dos cerca de 600 voluntários.

A captação de recursos financeiros e doações continua sendo feita por intermédio da Fundação, já que o INCA, órgão da administração direta do Governo Federal, é impedido de exercer essa atividade. Os recursos ou bens imóveis são doados em nome da Fundação, titular da conta-corrente que movimenta em favor dos projetos da Área de Ações Voluntárias e do próprio Instituto.

Emilia Rebelo Pinto esteve à frente do INCAvoluntário até sua aposentadoria, em 2013, sendo substituída por Angélica

Nasser. Há quatro anos, o INCAvoluntário vem trabalhando em um processo contínuo de automatização de suas atividades. Essa automatização tem permitido não só conhecer os beneficiados, como melhorar as ações a partir das necessidades dos pacientes e acompanhantes.

Além das doações em dinheiro, o INCAvoluntário recebe bens materiais diversos. Todas as doações são identificadas, registradas e encaminhadas para o setor correto, seguindo uma rígida normatização. Os bens duráveis são destinados ao INCA e incorporados a seu patrimônio. Os voluntários responsáveis emitem recibos para o doador e guia de movimentação para os setores e atividades recebedores dos materiais.

Para angariar recursos, são promovidos eventos e campanhas — todos necessariamente aprovados pela Área de Ações Voluntárias. Quando desenvolvidos por outras organizações ou pessoas de fora da instituição, são assinados contratos ou cartas de compromisso. As ações de captação seguem regras, que vão desde a definição dos recursos necessários e contrapartidas, até indicadores de acompanhamento de resultados, aprovação do uso da imagem e planos de divulgação.

A centralização tornou esse trabalho mais eficaz, evitando sobreposição das ações de captação e possibilitando a disponibilização de recursos de modo mais equilibrado entre atividades e unidades do Instituto, evitando que os recursos chegassem apenas para uma atividade e não para outras. Em 2015 foram criadas a Central Única de Recebimento de Doação e a Central Única de Atendimento ao Paciente.

Quando os mantimentos doados não são suficientes para completar as bolsas de alimentos, as doações em dinheiro são usadas para suprir a falta. Materiais, como roupas novas e usadas, bijuterias, bolsas, livros e CDs são doados aos pacientes ou vendidos no Bazar do INCAvoluntário. Os recursos também são utilizados para compra de equipamentos para o banco de empréstimo (cadeiras de rodas, cadeiras higiênicas, nebulizadores etc.); concessão de auxílio-transporte para que o paciente não interrompa o tratamento; projetos de setores do INCA para melhoria da ambiência e qualidade de vida dos pacientes; festas e comemorações; atividades culturais e de lazer, entre outras.

Cada atividade tem um coordenador-geral, responsável por grupos de voluntários. Cada voluntário trabalha em turnos de quatro horas, uma vez por semana.

O INCAvoluntário produz relatório anual com os resultados financeiros. Também estima o valor dos alimentos e

materiais recebidos, como fraldas pediátricas e geriátricas e *kits* escolares. Está no relatório o número de pacientes que recebem auxílio-transporte, dos que participam das atividades do ateliê de artes e ofícios, e dos beneficiados pelo Projeto Cultura e Lazer, que promove passeios turísticos e culturais pela cidade do Rio de Janeiro.

Outra forma de prestação de contas é o boletim informativo trimestral *INCAvoluntário em Ação*, enviado a voluntários e parceiros. São doadores pessoas físicas, instituições ou empresas, que colaboram com recursos financeiros e materiais, além de serviços.

Entre os serviços recebidos estão transporte de ônibus gratuito para promover passeios, sonorização e animação de festas. Muitas doações financeiras vêm de promoções de empresas ou de comemorações, como casamentos e aniversários em que os anfitriões pedem doações em dinheiro à instituição em substituição aos presentes.

O NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA VOLUNTÁRIA ESPIRITUAL

O caráter religioso de algumas atividades promovidas pelos voluntários motivou diferentes posicionamentos na reorganização promovida pelo INCAvoluntário. Na década de 1980, o Serviço Social buscou ordenar a atuação de missionários que frequentavam as enfermarias. O Serviço Social suspendeu o acesso e estabeleceu uma escala para uso da capela ecumênica do oitavo andar do prédio-sede. Nos anos 2000, não havia regras para a realização de cerimônias nas dependências hospitalares, fora da capela, nem para a atuação das diversas vertentes religiosas.

Pesquisa sobre o perfil dos voluntários do INCA, realizada em 2000, mostrou o peso da religião para a maioria. A separação do trabalho do INCAvoluntário da atuação religiosa foi um grande desafio. Em 2007, a supervisora Emília Rebelo chamou o médico José Adalberto Fernandes Oliveira para organizar a ação dos religiosos. Depois de buscar quem já prestava assistência religiosa no INCA, foi montado um grupo inicial de seis pessoas, ampliado aos poucos para 35.

Em 2009, estava formatada a proposta do Núcleo de Assistência Voluntária Espiritual, um inovador grupo multirreligioso. Além de espíritas, católicos e protestantes, já participaram do núcleo messiânicos, budistas e uma muçulmana. Em 2014, os 178 voluntários fizeram uma média 700 atendimentos mensais.

A experiência do núcleo gerou seminários anuais, do qual participam várias instituições, e um programa de treinamento específico. O objetivo é criar uma disciplina optativa nos cursos de enfermagem e medicina.



PARTE VII

Referências comentadas

Fontes de memórias e impressões sobre os 85 anos do Instituto

A memória é um dos alicerces que dá sentido à vida. Com uma instituição não é diferente. Aos 85 anos de serviços prestados à sociedade, o INCA reflete sua trajetória e seu papel na saúde pública brasileira como centro de referência oncológica. O INCA caracteriza-se por um ambiente organizacional favorável à livre circulação, produção e disseminação da informação técnico-científica gerada.

Nesse sentido, o Núcleo Integrado de Bibliotecas do Instituto tem como objetivo promover o acesso, o uso e a disseminação da informação especializada, apresentando o resgate de documentos que relatam a história da instituição, bem como relacionar seu conteúdo.

Esse conjunto de documentos forma o patrimônio documental. A preservação da memória na administração pública vem recebendo, atualmente, um tratamento de valorização do bem patrimonial.

A memória não é apenas um pacote de informações com fim em si mesmo, mas refere-se a um processo permanente e vivo de construção e reconstrução que se dá no presente que tem por objetivo responder questões atuais.

Também é preciso olhar para as pessoas, pois a história institucional é uma construção que traz as marcas dos sujeitos que dela fazem parte. Tanto os servidores que passaram pelo INCA, como os que nele continuam, têm contribuído

para a construção dessa história que se busca preservar.

Preservar a memória institucional não é só resgatar o passado. Também é compreender as diferenças e reconhecer os limites de cada período. É ter referenciais consistentes para construir o presente e planejar o futuro. É descobrir valores e renovar os vínculos.

Resgatar a memória passou a ser um fator relevante para as organizações, em razão de não constituir somente um simples registro da história, mas um programa que envolve objetivos, justificativas e um cronograma, que permite um planejamento adequado e contínuo. Dessa forma, seu papel é construir um futuro, por meio do passado e da atualidade, nos quais a identificação da cultura organizacional e o fortalecimento da(s) identidade(s) serão os fatores predominantes.

A memória institucional compreende não só os momentos de contemplação, mas todo o patrimônio produzido pelas organizações, sejam eles documentos físicos ou histórias não oficiais que envolvem gestão e funcionários. Tais registros podem ser disponibilizados em diversos formatos, que chamamos produtos de memória, tais como livros institucionais, vídeos, exposições temporárias, revistas, boletins, dissertações e artigos.

No decorrer dos 85 anos do INCA, foram produzidos vários depoimentos e relatos para registrar sua trajetória, disponibilizados na forma de livros, artigos de revistas, dissertações e teses. A maior parte desse material pode ser acessado livremente no site institucional (www.inca.gov.br) ou por ferramentas de busca na Internet (como o Google).

LIVROS

Diversos livros, projetos editoriais próprios ou em convênio com outras instituições, foram publicados sobre a trajetória do INCA e as políticas de atenção ao câncer desenvolvidas à época de sua criação e ao longo de sua existência. Por estas publicações pode ser traçado um amplo panorama de como evoluiu a cancerologia no Brasil.

KROEFF, M. (org.). **Campanha contra o câncer no Brasil**: datas, fatos e reveses. Rio de Janeiro: Sul América, [19--].

Aborda a trajetória do Serviço Nacional de Câncer.

KROEFF, M. (org.). **Resenha da luta contra o câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, Divisão Nacional de Saúde, Serviço Nacional de Câncer, 1946.

Relata o repositório dos principais fatos e ocorrências de interesse informativo e educacional no setor da luta contra o câncer no Brasil.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estatutos do Centro de Estudos e Ensino**. Rio de Janeiro: INCA, 1965.

Regimento interno das atividades do Centro de Estudos e Ensino do INCA.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **30 anos de atividades do Instituto Nacional de Câncer**. Rio de Janeiro: SNC, 1968.

Registro histórico da criação e desenvolvimento institucional nos primeiros 30 anos do INCA, com descrição das atividades, produção assistencial e equipes de diversos serviços.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Instituto Nacional de Câncer**: 50 anos. Rio de Janeiro: INCA, 1989.

O livro traz um breve histórico da origem e desenvolvimento do INCA e aborda a reestruturação do corpo funcional de Serviço Nacional de Câncer.

FUNDAÇÃO ARY FRAUZINO PARA PESQUISA E CONTROLE DO CÂNCER (Brasil). **A residência médica do Instituto Nacional de Câncer**. Rio de Janeiro: FAF, 1997.

O livro traz um histórico sobre a criação e a evolução da Residência Médica do INCA, com a listagem completa dos médicos residentes da instituição desde a primeira turma.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **A situação do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2006.

Compila dados históricos sobre políticas e programas de controle do câncer no país e no INCA, além de apresentar dados estatísticos, estimativas e discussão sobre fatores de risco, de prevenção e tratamento de diversos tipos de neoplasias.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Resenha da luta contra o câncer no Brasil**: documentário do Serviço Nacional de Câncer. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

Coletânea dos principais fatos e ocorrências de interesse informativo e educacional, no setor da luta contra o câncer, no Brasil.

TEIXEIRA, L. A.; FONSECA, C. O. (coord.). **De doença desconhecida a problema de saúde pública**: o INCA e o controle do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007.

Publicação conjunta INCA/Fiocruz sobre a construção da política de controle do câncer no país, a criação do INCA e seu papel histórico no SUS. Disponível também versão em inglês.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Histórias da oncologia clínica no Instituto Nacional de Câncer (INCA)**. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

Relata a criação e a trajetória do Serviço de Oncologia do INCA, com narração da sua história e depoimentos de vários profissionais que contribuíram para o desenvolvimento da especialidade no Instituto.

FUNDAÇÃO DO CÂNCER (Brasil). **Fundação do Câncer**: 20 anos de boas notícias. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2011.

História da criação da FAF e a evolução de sua parceria com o INCA.

TEIXEIRA, L. A.; PORTO, M. A.; NORONHA, C. P. **O câncer no Brasil**: passado e presente. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2012.

Revisão sobre os avanços na prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer no Brasil, abordados sob a perspectiva histórica das ações e políticas públicas em nosso país, do final do século XIX até os dias de hoje.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **O INCAvoluntário e suas histórias**: a força da solidariedade. 1. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

Registro histórico e fotográfico do INCAvoluntário.

FIGUEIREDO, E. M. A (org.). **A residência médica do Instituto Nacional de Câncer**. 3. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações, 2021.

O livro, em sua terceira edição, faz a atualização do histórico sobre a criação e a evolução da Residência Médica do INCA, com a listagem completa dos médicos residentes da instituição, na comemoração dos 70 anos do programa.

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA

A RBC, entre os anos 2000 e 2017, apresentou a série História do INCA, na qual foram publicados artigos referentes à criação de alguns serviços do INCA, abordando histórias, realizações e personagens.

ANTONUCCI, J. B.; GUIMARÃES, D. S. A história da medicina nuclear no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 3, p. 449-450, 2002.

BARRETO, E. M. T. Acontecimentos que fizeram a história da oncologia no Brasil: Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 3, p. 267-275, 2005.

CABRAL, J. C.; OLIVEIRA JR., A. C.; GUIMARÃES, D. S. A história do radiodiagnóstico no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 2, p. 193-194, 2001.

CAMPOS, F. S.; GUIMARÃES, D. S. História da urologia no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 2, p. 127-128, 2003.

CARMO, P. A. O.; SOARES, J. L. C.; PAIVA, S. R.; GUIMARÃES, D. S. A história da mastologia no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 1, p. 1135-1138, 2002.

COELHO, M. A. S. M.; GUIMARÃES, D. S. A história do ensino no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 4, p. 441-444, 2001.

CUNHA, E. T.; GUIMARÃES, D. S. A história da cirurgia torácica no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 3, p. 316-318, 2001.

FERMAN, S. E.; GONÇALVES, A. R.; GUIMARÃES, D. S. A história da oncologia pediátrica no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 2, p. 277-279, 2002.

GUADAGNINO, M. C. M.; AZEVEDO, J. G.; GUIMARÃES, D. S. A história da hemoterapia no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 1, p. 69-70, 2001.

GUIZZARDI, M. F.; GUIMARÃES, D. S. A história da radioterapia no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 3, p. 305-307, 2000.

KOGUT, J.; LEAL, P. R. A.; GUIMARÃES, D. S. A história da cirurgia plástica no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 4, p. 417-418, 2000.

MELLO, E. L. R.; GUIMARÃES, D. S. História da cirurgia abomino-pélvica no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 3, p. 193-194, 2003.

PAIXÃO, J. G. M.; FREITAS, J. E. Q. A seção de cirurgia de cabeça e pescoço do INCA: 65 anos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 3, p. 199-201, 2017.

PIRES, J. M. D.; CARVALHO, I. N.; GUIMARÃES, D. S. A história da farmácia no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 4, p. 617-621, 2002.

SILVA, R. C. F. Memória iconográfica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 3, p. 203-128, 2017.

ZARDO, L.; FIALHO, F.; GUIMARÃES, D. S. A história da patologia no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 1, p. 59-61, 2003.

OUTRAS REVISTAS

ARAÚJO NETO, L. A.; TEIXEIRA, L. A. De doença da civilização a problema de saúde pública: câncer, sociedade e medicina brasileira no século XX. **Boletim do Museu Paraense Emilio Goeldi Ciências Humanas**, Belém, v. 12, n. 1, p. 173-188, jan./abr. 2017.

BARRETO, E. M. T.; LOURENÇO, L. H. S. C.; ALMEIDA FILHO, A. J. O Centro Nacional de Transplante de Medula Óssea no Instituto Nacional de Câncer: os primeiros desafios da implementação. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 406-412, dez. 2003.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Instituto Nacional de Câncer: 70 anos de luta pela vida (1937-2007). **Rede Câncer**, Rio de Janeiro, n. 1, p. 18-23, 2007.

Primeiro número da revista Rede Câncer, que revisitou a história dos 70 anos de criação do instituto.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Há 70 anos divulgando o conhecimento. **Revista Rede Câncer**, Rio de Janeiro, ed. 40, p. 9-11, mar. 2018.

OLIVEIRA, B. T. de. Da antiga sede da Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP) ao atual Instituto Nacional de Câncer (INCA). **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 325-346, mar. 2007.

TEIXEIRA, L. A. O controle do câncer no Brasil na primeira metade do século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 13-31, 2010. Supl. 1.

DISSERTAÇÕES DE MESTRADO

BARRETO, E. M. T. **A criação de um centro de transplante de medula óssea num hospital especializado**: um desafio para o serviço de enfermagem do INCA (1982-1984). 2003. 123 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Ana Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

História da concepção e criação do Cemo do INCA, sob a perspectiva da organização da equipe de enfermagem.

CARVALHO, A. O. R. de. **O Instituto Nacional de Câncer e sua memória**: uma contribuição ao estudo da invenção da cancerologia no Brasil. 2006. 206 f. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Bens Culturais e Projetos Socais) – Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea no Brasil, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2006.

O objetivo deste trabalho foi trazer elementos que contribuíssem para a compreensão do processo histórico de invenção da cancerologia enquanto um subcampo da Medicina no Brasil.

OLIVEIRA, J. A. F. **Avaliação no curso de residência médica do INCA, na área de cirurgia, no período de 1977 a 2001**: uma análise qualitativa. 2003. 187 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto Superior de Estudos Pedagógicos, Rio de Janeiro, 2003.

Estudo sobre a avaliação do Programa de Residência em Cirurgia Oncológica do INCA, com relato de sua história, análise de documentos, entrevistas e revisão bibliográfica.

SOUZA, M. C. F. **O advento de uma nova especialidade na enfermagem**: o caso de uma Unidade de Câncer Infantil do Instituto Nacional de Câncer (1957-1962). 2002. 98 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

Trabalho que descreve a participação da equipe de enfermagem do INCA na criação da unidade de câncer infantil, em 1962.

TESE DE DOUTORADO

SOUZA, M. C. F. **O Instituto Nacional de Câncer como *locus* de atualização e reconhecimento nacional do capital científico dos enfermeiros em oncologia (1980-1990)**. 2012. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

História do movimento dos enfermeiros do INCA na consolidação do conhecimento científico em oncologia, que culminou na criação da residência de enfermagem e outros processos de ensino na instituição.

Apêndice

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Prefácio

Gustavo Francisco de Souza e Mello
Coordenação de Ensino (Coens).
Médico. Doutor e mestre em Atenção em Câncer pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA).

Apresentação

Ana Cristina Pinho Mendes Pereira
Direção-geral do INCA.
Médica, com título superior em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia/Associação Médica Brasileira (*SBA/AMB*).

Introdução

Luiz Alves Araújo Neto
Pesquisador. Ex-colaborador visitante do INCA
Historiador. Doutor e mestre em História das Ciências pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Justificativa e Metodologia

Gustavo Francisco de Souza e Mello
Coens.
Médico. Doutor e mestre em Atenção em Câncer pelo INCA.

PARTE I: O Instituto Nacional de Câncer (INCA)

Criação e histórico

Luiz Alves Araújo Neto
Pesquisador. Ex-colaborador visitante do INCA
Historiador. Doutor e mestre em História das Ciências pela Fiocruz.

Gustavo Francisco de Souza e Mello
Coens.
Médico. Doutor e mestre em Atenção em Câncer pelo INCA.

PARTE II: A Coordenação de Assistência e as unidades hospitalares

A Coordenação de Assistência

Raquel Célia Vieira Santana
Analista em ciência e tecnologia (C&T) da Coordenação de Assistência (Coas).
Administradora. Pós-graduada em Saúde Pública (Política, Planejamento e Gestão) pela Universidade Estácio de Sá (Unesa) e em Qualidade em Saúde (Gestão e Acreditação) pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) e pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA).

Gélcio Luiz Quintella Mendes
Coas.
Médico. Doutor e mestre em Saúde Pública e Meio Ambiente pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp) da Fiocruz.

Angela Coe Camargo da Silva Lopes
Coas.
Enfermeira.

Rafael Tavares Jomar
Área de Registros Hospitalares de Câncer.
Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Renata Erthal Knust
Área de Regulação e Normas Técnicas.
Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela Ensp/Fiocruz.

Sandra Gonçalves Gomes Lima
Serviço de Farmácia Clínica.
Farmacêutica. Mestre em Saúde Pública pela Ensp/Fiocruz.

Cristina Maria Cantarino Gonçalves
Centro de Tratamento de Tabagismo do Hospital do Câncer I (HC I).
Médica.

O Hospital do Câncer I

Leonardo Henrique da Silva
Direção do HC I.
Assistente em C&T. Pós-graduado em Direito Administrativo pela Universidade Gama Filho (UGF).

Gustavo Francisco de Souza e Mello
Coens.
Médico. Doutor e mestre em Atenção em Câncer pelo INCA.

O Hospital do Câncer II

Paulo Alexandre Ribeiro Mora
Seção de Oncologia do Hospital do Câncer II (HC II).
Médico. Mestre em Saúde Coletiva (Epidemiologia) pelo Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (Iesc) da UFRJ.

O Hospital do Câncer III

Pedro Aurélio Ormonde do Carmo
Seção de Mastologia do Hospital do Câncer III (HC III).
Médico. Mestre em Medicina pelo Instituto Fernandes Figueira (IFF) da Fiocruz.

Marcelo Adeodato Bello
Direção do HC III.
Médico. Doutor em Atenção em Câncer pelo INCA. Mestre em Saúde Pública pela Ensp/Fiocruz.

O Hospital do Câncer IV

Eliete Faria Azevedo
Hospital do Câncer IV (HC IV).
Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo (USP).

Germana Hunes Grassi Gomes Victor
HC IV.
Médica.

O Centro de Transplante de Medula Óssea

Décio Lerner
Direção do Centro de Transplante de Medula Óssea (Cemo).
Médico.

PARTE III: Os serviços assistenciais médicos

A Seção de Cirurgia Abdominopélvica

Odilon de Souza Filho
Divisão Cirúrgica do HC I.
Médico.

Eduardo Linhares Riello de Mello
Seção de Cirurgia Abdominopélvica do HC I.
Médico. Doutor e mestre em Medicina (Cirurgia Geral) pela UFRJ.

Darcy da Silva Guimarães (in memoriam)
Gabinete da Direção-geral do INCA.
Assessor.

A Seção de Urologia (a partir do ano 2000)

Franz Santos de Campos
Seção de Urologia do HC I.
Médico.

A Seção de Cirurgia do Tórax

Aureliano Mota Cavalcanti de Souza
Seção de Cirurgia de Tórax do HC I.
Médico.

Edson Toscano Cunha
Seção de Cirurgia de Tórax do HC I.
Médico. Mestre em Medicina (Cirurgia) pela Universidade Federal Fluminense (UFF).

Darcy da Silva Guimarães (in memoriam)
Gabinete da Direção-geral do INCA.
Assessor.

A Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Emilson de Queiroz Freitas
Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do HC I.
Médico.

José Gabriel Miranda da Paixão
Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do HC I.
Médico.

Jacob Kligerman
Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do HC I.
Médico.

Fernando Luiz Dias
Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do HC I.
Médico. Doutor em Medicina (Clínica Cirúrgica) pela USP. Mestre em Cirurgia-geral (Setor Torácico) pela UFRJ.

A Seção de Cirurgia Plástica e Reparadora

Brasil Ramos Caiado Neto
Seção de Cirurgia Plástica e Reparadora do HC I.
Médico.

José Kogut
Seção de Cirurgia Plástica e Reparadora do HC I.
Médico.

Darcy da Silva Guimarães (in memoriam)
Gabinete da Direção-geral do INCA.
Assessor.

A Seção de Tecido Ósseo e Conectivo

Luiz Fernando Nunes
Seção de Tecido Ósseo e Conectivo (TOC) do HC II.
Médico. Mestre em Saúde Pública e Meio Ambiente pela Ensp/Fiocruz.

A Seção de Cirurgia Oncológica Pediátrica

Simone de Oliveira Coelho
Seção de Cirurgia Oncológica Pediátrica do HC I.
Médica. Mestre em Ciências Cirúrgicas pela UFRJ.

Ricardo Vianna de Carvalho
Seção de Cirurgia Oncológica Pediátrica do HC I.
Médico. Mestre em Ciências Médicas pela Uerj.

Francisca Norma Girão Gutierrez
Seção de Cirurgia Oncológica Pediátrica do HC I.
Médica. Mestre em Saúde Materno-infantil pela UFF.

Arovel Moura Jr.
Seção de Cirurgia Oncológica Pediátrica do HC I.
Médico. Mestre em Saúde Materno-infantil pela UFF.

A Seção de Ginecologia Oncológica

Eurídice Maria de Almeida Figueiredo
Seção de Ginecologia Oncológica do HC II.
Médica. Doutora em Medicina pela UFRJ. Mestre em Medicina pela PUC-Rio.

A Seção de Mastologia

Pedro Aurélio Ormonde do Carmo
Seção de Mastologia do HC III.
Médico. Mestre em Medicina pelo IFF/ Fiocruz.

João Luiz Campos Soares (in memoriam)
Seção de Mastologia do HC III.
Médico.

Paulo Maurício Soares Pereira
Setor de Mastologia do Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE) do Ministério da Saúde.
Médico.

Eliane Ligia de Oliveira
Coens.
Assistente em C&T. Licenciada em Letras pela Faculdade de Educação, Ciência e Letras Notre Dame e bacharel em Direito pela Sociedade Unificada de Ensino Superior e Cultura.

Neuza Cesaria Oliveira da Motta
HC III.
Assistente em C&T.

Darcy da Silva Guimarães (in memoriam)
Gabinete da Direção-geral do INCA.
Assessor.

Marcelo Adeodato Bello
Direção do HC III.
Médico. Doutor em Atenção em Câncer pelo INCA. Mestre em Saúde Pública pela Ensp/Fiocruz.

O Serviço de Anestesiologia

Ana Cristina Pinho Mendes Pereira
Direção-geral do INCA.
Médica, com título superior em Anestesiologia pela SBA/AMB.

Beatriz do Céu Nunes
Serviço de Anestesiologia do HC I.
Médica, com título superior em Anestesiologia pela SBA/AMB. Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

A Seção de Oncologia Clínica

Alexandre de Mendonça Palladino
Seção de Oncologia Clínica do HC I.
Médico.

Roberto de Almeida Gil
Seção de Oncologia Clínica do HC I.
Médico.

A Seção de Oncologia Pediátrica

Sima Esther Ferman
Seção de Oncologia Pediátrica.
Médica. Doutora em Medicina (Pediatria) pela USP.

Marília Fornaciari Grabois
Seção de Oncologia Pediátrica.
Médica. Doutora em Epidemiologia pela Ensp/Fiocruz. Mestre em Saúde Coletiva pela Uerj.

Fernanda Ferreira da Silva Lima
Pesquisa Clínica em Pediatria.
Enfermeira. Mestre em Patologia pela UFF.

Avelino Luz Machado
Seção de Oncologia Pediátrica.
Médico.

A Seção de Clínica Médica do HC I

Mario Panza
Seção de Clínica Médica do HC I.
Médico.

Maurício Freitas Gerude
Seção de Clínica Médica do HC I.
Médico. Doutor em Atenção em Câncer pelo INCA. Mestre em Clínica Médica pela UFRJ.

Gustavo Francisco de Souza e Mello
Coens.
Médico. Doutor e mestre em Atenção em Câncer pelo INCA.

A Seção de Hematologia

Luiz Carlos Famadas
Seção de Hematologia do HC I e do Cemo.
Médico.

Jane de Almeida Dobbin
Seção de Hematologia do HC I.
Médica.

Maria Kadma da Silva Carriço (in memoriam)
Seção de Hematologia do HC I.
Médica.

A Seção de Dermatologia

Dolival de Lobão Veras Filho
Seção de Dermatologia do HC I.
Médico.

O Serviço de Terapia Intensiva do HC I

Roberto Caetano da Silva e Souza
Serviço de Terapia Intensiva do HC I.
Médico.

Gustavo Francisco de Souza e Mello
Coens.
Médico. Doutor e mestre em Atenção em Câncer pelo INCA.

O Serviço de Radioterapia (a partir do ano 2000)

Maria Izabel Sathler Pinel
Serviço de Radioterapia do HCI.
Médica. Doutora em Imunologia Tumoral pelo Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho da UFRJ. Mestre em Clínica Médica pela UFRJ.

A Seção de Endoscopia

Gustavo Francisco de Souza e Mello
Coens.
Médico. Doutor e mestre em Atenção em Câncer pelo INCA.

Maria Aparecida Ferreira
Seção de Endoscopia do HC I.
Médica.

Gilberto Reynaldo Mansur
Seção de Endoscopia do HC I.
Médico. Doutor em Atenção em Câncer pelo INCA.

Roberto Luiz Teixeira de Carvalho
Seção de Endoscopia do HC I.
Médico.

Jurandir de Almeida Dias
Seção de Cirurgia Abdominopélvica do HC I.
Médico.

Ernesto Lopes Passeri
Seção de Endoscopia do HC I.
Médico.

Valdimeri Queiroz da Silva Morais
Seção de Endoscopia do HC I.
Enfermeira. Especialista em Enfermagem Oncológica pelo INCA.

A Seção de Medicina Nuclear

Luiz de Souza Machado Neto
Serviço de Medicina Nuclear do HC I.
Médico. Mestre em Radiologia pela UFRJ.

Jane Benatti Antonucci
Serviço de Medicina Nuclear do HC I.
Médica. Mestre em Medicina (Radiologia) pela UFRJ.

Darcy da Silva Guimarães (in memoriam)
Gabinete da Direção-geral do INCA.
Assessor.

O Serviço de Diagnóstico por Imagem (a partir do ano 2000)

Carlos Eduardo Lassance Cabral
Serviço de Diagnóstico por Imagem do HC I.
Médico.

João Carlos Cabral (in memoriam)
Serviço de Diagnóstico por Imagem do HC I.
Médico.

O Serviço de Hemoterapia

Iara de Jesus Ferreira Motta
Serviço de Hemoterapia do INCA.
Médica. Mestre em Saúde, Medicina Laboratorial e Tecnologia Forense pela Uerj.

Elizabeth Rose Celso de Souza
Serviço de Hemoterapia do INCA.
Médica. Mestre em Medicina pela Uerj. Bacharel em História pela Uerj.

A Divisão de Anatomia Patológica

Ivanir Martins de Oliveira
Divisão de Anatomia Patológica do INCA.
Médica. Doutora em Atenção em Câncer pelo INCA. Mestre em Patologia pela UFF.

Ana Lúcia Amaral Eisenberg
Divisão de Anatomia Patológica do INCA.
Médica. Doutora e mestre em Saúde Pública pela Fiocruz.

Fabiana Resende Rodrigues
Seção Integrada de Tecnologia em Citopatologia (Sitec)/Divisão de Anatomia Patológica (Dipat).
Médica. Doutora e mestre em Patologia pela UFF.

Lucília Maria Gama Zardo
Dipat.
Médica. Mestre em Atenção em Câncer pelo INCA.

Francisco Fialho (in memoriam)
Serviço de Anatomia Patológica do INCA.
Médico.

Darcy da Silva Guimarães (in memoriam)
Gabinete da Direção-geral do INCA.
Assessor.

PARTE IV: Os serviços assistenciais multiprofissionais

A Seção de Nutrição e Dietética

Nivaldo Barroso de Pinho
Seção de Nutrição e Dietética (SND) do HC I.
Nutricionista. Doutor em Ciências Nutricionais pela UFRJ. Mestre em Nutrição Humana pela UFRJ.

Viviane Dias Rodrigues
SND do HC I.
Nutricionista. Mestre em Ciências Médicas pela Uerj.

Sonia Maria da Silva Toledo
SND do HC I.
Nutricionista.

Dirce Pennafirme Romeu
SND do HC I.
Nutricionista.

Rosilene de Lima Pinheiro
Coens.
Nutricionista. Doutora em Saúde Pública e Meio Ambiente pela Ensp/Fiocruz. Mestre em Tocoginecologia na Área de Ciências Biomédicas pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

Ilka Fernandes Chaves
SND do HC III e do HC IV.
Nutricionista.

Ana Paula Freitas Quintanilha Cardoso
SND do HC IV.
Nutricionista.

Djanyr Garcia Teixeira
SND do HC IV.
Nutricionista.

Emanuelly Varea Maria Wiegert
SND do HC IV.
Nutricionista. Doutora e mestre em Nutrição Humana pela UFRJ.

Ignez Magalhães de Alencastro
SND do HC IV.
Nutricionista. Doutora em Alimentação, Nutrição e Saúde pela Uerj. Mestre em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva pela Ensp/Fiocruz.

Karla Santos de Costa Rosa
SND do HC IV.
Nutricionista.

Larissa Calixto-Lima
SND do HC IV.
Nutricionista. Mestre em Alimentação, Nutrição e Saúde pela Uerj.

Lívia Costa de Oliveira
SND do HC IV.
Nutricionista. Doutora em Ciências Nutricionais pela UFRJ. Mestre em Nutrição Humana pela UFRJ.

Mariana Fernandes Costa
SND do HC IV.

Nutricionista. Doutora em Psicologia Social e doutora em em Alimentação, Nutrição e Saúde pela Uerj. Mestre em Saúde Coletiva pela UFF. Mestre em Psicologia Social pela Uerj.

Rosane de Souza Santos Oliveira
SND do HC IV.
Nutricionista. Mestre em Neurociências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio).

Verônica Gonçalves de Almeida de Carvalho
SND do HC IV.
Nutricionista.

A Psicologia no Instituto

Ana Beatriz Raimundo de Castro
Área de Psicologia do HC IV.
Psicóloga.

Aurélia Ribeiro da Rocha
Área de Psicologia do HC II.
Psicóloga.

Daphne Rodrigues Pereira
Cemo.
Psicóloga. Mestre em Teoria Psicanalítica pela UFRJ.

Keila de Moraes Carnavalli
Área de Psicologia do HC II.
Psicóloga. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Luciana Dantas Müller da Ponte
Área de Psicologia do HC III.
Psicóloga.

Luzia Rodrigues Pereira
Área de Psicologia do HC III.
Psicóloga. Mestre em Psicanálise pela Uerj.

Mabel Viana Krieger
Área de Psicologia do HC IV.
Psicóloga. Mestre em Bioética pela Fiocruz.

Marcelo Chahon
Seção de Psicologia do HC I.
Psicólogo. Doutor e mestre em Psicologia (Área de Concentração em Desenvolvimento Cognitivo) pelo Instituto de Psiquiatria da UFRJ.

Márcia Regina Lima Costa
Área de Psicologia do HC III.
Psicóloga, com pós-doutorado em Psicologia pelo Instituto de Psiquiatria da UFRJ. Doutora e mestre em Psicologia pelo Instituto de Psiquiatria da UFRJ.

Maria Cristina Moraes Perdigão
Seção de Psicologia do HC I.
Psicóloga.

Maria Lúcia de Freitas Pequeno
Área de Psicologia do HC IV.
Psicóloga.

Mariana de Abreu Machado
Área de Psicologia do HC IV.
Psicóloga. Mestre em Saúde Pública pela Ensp/Fiocruz.

Monica Marchese Swinerd
Seção de Psicologia do HC I.
Psicóloga. Mestre em Psicanálise pela Uerj.

Rafaela Costa Braga
Área de Psicologia do HC IV.
Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-Rio.

Rosilene Souza Gomes
Área de Psicologia do HC II.
Psicóloga. Doutora e mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social (IMS) da Uerj.

Silvana Maria Aquino da Silva
Área de Psicologia do HC IV.
Psicóloga. Mestre em Sexologia pela Universidade Gama Filho (UGF).

O Serviço Social

Ana Claudia Correia Nogueira
Seção de Serviço Social do HC II.
Assistente social. Mestre em Política Social pela UFF.

Andréia Pereira de Assis Ouverney
Área de Serviço Social do HC IV.
Assistente social. Mestre em Serviço Social pela Uerj.

Cláudia Domingues Guimarães
Seção de Serviço Social do HC III.
Assistente social. Mestre em Saúde Coletiva pelo IMS-Uerj.

Daniele Batista Brandt
Seção de Serviço Social do HC III.
Assistente social. Doutora e mestre em Serviço Social pelo Programa de Pós-graduação em Serviço Social (PPGSS) da Uerj.

Erika Schreider
Seção de Serviço Social do HC I.
Assistente social. Mestre em Serviço Social pela UFRJ.

Fabiana Felix Ribeiro
Seção de Serviço Social do HC I.
Assistente social. Mestre em Informação e Comunicação em Saúde pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT) da Fiocruz.

Fernanda dos Reis Melo
Seção de Serviço Social do HC II.
Assistente social. Mestre em Saúde Pública pela Ensp/Fiocruz.

Renata Figueiredo da Rocha Roque
Área de Serviço Social do HC IV.
Assistente social.

A Área de Fonoaudiologia

Mariana Chaves Ruiz Guedes
Área de Fonoaudiologia do INCA.

Fonoaudióloga. Mestre em Linguística pela UFRJ.

Andressa Silva de Freitas
Área de Fonoaudiologia do INCA.
Fonoaudióloga. Mestre em Ciências Morfológicas pela UFRJ.

Christiane Gouvêa dos Santos
Área de Fonoaudiologia do INCA.
Fonoaudióloga. Mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar pela Unirio.

Cristiane Ferreira Rodrigues
Área de Fonoaudiologia do INCA.
Fonoaudióloga.

Kaliani Lima Coça
Área de Fonoaudiologia do INCA.
Fonoaudióloga. Mestre em Linguística pela UFRJ.

Ondina Costa Pinheiro
Seção de Endoscopia do HC I e Área de Fonoaudiologia do INCA.
Fonoaudióloga.

A Seção de Física Médica

Thiago Bernardino da Silveira
Seção de Física Médica.
Físico. Doutor e mestre em Radioproteção e Dosimetria pelo Instituto de Radioproteção e Dosimetria.

Elizabeth Aparecida Vianello
Seção de Física Médica.
Física. Doutora e mestre em Biologia (Biociências Nucleares) pela Uerj.

A Área de Odontologia

Héliton Spindola Antunes
Divisão de Pesquisa Clínica e Desenvolvimento Tecnológico do INCA.
Cirurgião-dentista. Pesquisador. Doutor em Oncologia pelo INCA. Mestre em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba (Univap).

José Roberto de Menezes Pontes
Área de Odontologia do INCA.
Cirurgião-dentista. Doutor em Odontologia (Área de concentração Periodontia) pela Uerj.

A Enfermagem no Instituto

Maria Cristina Frères de Souza
Área de Ensino de Enfermagem do INCA.
Enfermeira. Doutora e mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (Eean) da UFRJ.

Cristiane de Sousa Lourenço (in memoriam)
Divisão de Enfermagem do HC I.
Enfermeira.

Vlamir de Souza Pinto
Divisão de Enfermagem do HC I.
Enfermeiro.

Carlos Joelcio de Moraes Santana
Comissão de Educação Continuada em Enfermagem do INCA.
Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Uerj.

Ana Cristina da Silva Rangel
Serviço de Enfermagem do Cemo.
Enfermeira.

Cecilia Ferreira da Silva Borges
Serviço de Enfermagem do Cemo.
Enfermeira.

Cláudia Valéria Ramos Ribeiro
Serviço de Enfermagem do Cemo.
Enfermeira.

Graciela Machado Piereck de Sá
Serviço de Enfermagem do Cemo.
Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Eean/UFRJ.

Simone Carreiro Brasil
Serviço de Enfermagem do Cemo.
Enfermeira. Mestre em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Pública pela Ensp/Fiocruz.

Simone Pereira Lermontov
Serviço de Enfermagem do Cemo.
Enfermeira. Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde pela UFF.

O Serviço de Farmácia Clínica

Andrea Almeida Tofani
Seção de Farmácia HC I/Cemo.
Farmacêutica. Mestre em Saúde Coletiva pela UFRJ.

Cláudia de Oliveira Passos Dias
Área de Farmácia do HC III/HC IV.
Farmacêutica. Mestre em Política de Gestão da Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I) em Saúde pela Ensp/Fiocruz.

Dulce Helena Nunes Couto
Seção de Farmácia HC I/Cemo.
Farmacêutica. Mestre em Atenção em Câncer pelo INCA.

Elaine Lazzaroni Moraes
Serviço Central de Abastecimento.
Farmacêutica. Doutora em Saúde Coletiva pela UFRJ. Mestre em Ciências Farmacêuticas pela UFRJ.

Gisele Melo Marques
Área de Farmácia do HC II e Cemo.
Farmacêutica.

Leticia Maria Boechat de Andrade
Seção de Farmácia HC I/Cemo.
Farmacêutica. Mestre em Patologia pela UFF.

Liliane Rosa Alves Manaças
Área de Farmácia do HC II.
Farmacêutica. Doutora e mestre em Química Biológica pela UFRJ.

Luana do Amaral Brasileiro
Área de Farmácia do HC III/HC IV.
Farmacêutica.

Maria Fernanda Barbosa
Área de Farmácia do HC III.
Farmacêutica. Mestre em Saúde Pública pela Ensp/Fiocruz.

Mario Jorge Sobreira da Silva
Coens.
Farmacêutico. Doutor e mestre em Saúde Pública pela Ensp/Fiocruz.

Priscilla Brunelli Pujatti
Serviço de Medicina Nuclear.
Farmacêutica. Doutora e mestre em Ciências (Radiofarmácia) pela USP.

Priscila Helena Marietto Figueira
Área de Farmácia do HC II.
Farmacêutica. Mestre em Administração e Gestão da Assistência Farmacêutica pela UFF.

Roberto Ribeiro Malveira
Seção de Farmácia HC I/Cemo.
Farmacêutico. Mestre em Avaliação de Tecnologia em Saúde pelo Instituto Nacional de Cardiologia (INC).

Sandra Gonçalves Gomes Lima
Serviço de Farmácia Clínica.
Farmacêutica. Mestre em Saúde Pública pela Ensp/Fiocruz.

PARTE V: O ensino

A Coordenação de Ensino (a partir do ano 2000)

Mauro Musa Zamboni
Divisão de Diagnóstico do HC I.
Médico. Doutor e mestre em Ciências Médicas (Pneumologia) pela UFF.

Luis Claudio Santos Thuler
Divisão de Pesquisa Clínica do INCA.
Médico e pesquisador. Doutor em Doenças Infecciosas e Parasitárias pela UFRJ. Mestre em Epidemiologia Clínica pela Université de Montreal (Canadá).

Mario Jorge Sobreira da Silva
Coens.
Farmacêutico. Doutor e mestre em Saúde Pública pela Ensp/Fiocruz.

A Residência Médica

Sheila Pereira da Silva e Souza
Coens.
Médica. Doutora e mestre em Saúde Pública pelo IMS-Uerj.

Gustavo Francisco de Souza e Mello
Coens.
Médico. Doutor e mestre em Atenção em Câncer pelo INCA.

Eliane Ligia de Oliveira
Coens.
Assistente em C&T. Licenciada em Letras pela Faculdade de Educação, Ciência e Letras Notre Dame e bacharel em Direito pela Sociedade Unificada de Ensino Superior e Cultura.

José Eduardo Pacheco
INCA.
Analista de sistemas.

Eurídice Maria de Almeida Figueiredo
Seção de Ginecologia Oncológica.
Médica. Doutora em Medicina pela UFRJ. Mestre em Medicina pela PUC-Rio.

A Residência em Enfermagem

Ana Paula Kelly de Almeida Tomaz
Área de Ensino de Enfermagem da Coens.
Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Unirio.

Cecilia Ferreira da Silva Borges
Área de Ensino de Enfermagem da Coens.
Enfermeira.

Maria Cristina Frères de Souza
Área de Ensino de Enfermagem da Coens.
Enfermeira. Doutora e mestre em Enfermagem pela Eean/UFRJ.

A Residência Multiprofissional em Oncologia e os Programas de Residência em Física Médica

Fernando Lopes Tavares de Lima
Comissão de Residência Médica (Conprev).
Cirurgião-dentista. Doutor em Saúde Pública pela Ensp/Fiocruz. Mestre em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde pela Fiocruz.

Rosilene de Lima Pinheiro
Coens.
Nutricionista. Doutora em Saúde Pública e Meio Ambiente pela Ensp/Fiocruz. Mestre em Tocoginecologia na Área de Ciências Biomédicas pela Unicamp.

Mario Jorge Sobreira da Silva
Coens.
Farmacêutico. Doutor e mestre em Saúde Pública pela Ensp/Fiocruz.

Nélia Beatriz Caiafa Ribeiro
Área de Ensino Multiprofissional da Coens.
Cirurgiã-dentista. Mestre em Educação Profissional em Saúde pela Fiocruz.

A Especialização Médica e o Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow*

Sheila Pereira da Silva e Souza
Coens.
Médica. Doutora e mestre em Saúde Pública pelo IMS-Uerj.

Gustavo Francisco de Souza e Mello
Coens.
Médico. Doutor e mestre em Atenção em Câncer pelo INCA.

Eliane Ligia de Oliveira
Coens.
Assistente em C&T. Licenciada em Letras pela Faculdade de Educação, Ciência e Letras Notre Dame e bacharel em Direito pela Sociedade Unificada de Ensino Superior e Cultura.

O Ensino Técnico

Rogéria de Souza da Silva Dias
Área de Educação Profissional Técnica da Coens.
Pedagoga.

Rosenice Perkins Dias da Silva Clemente
Área de Educação Profissional Técnica da Coens.
Enfermeira.

O Núcleo de Educação a Distância

Telma de Almeida Souza
Comissão Nacional para Implementação da Convenção-quadro para o Controle do Tabaco (Conicq).
Cirurgiã-dentista. Mestre em Educação Profissional em Saúde pela Fiocruz.

Rosilene de Lima Pinheiro
Coens.
Nutricionista. Doutora em Saúde Pública e Meio Ambiente pela Ensp/Fiocruz. Mestre em Tocoginecologia na Área de Ciências Biomédicas pela Unicamp.

Patrícia Fonseca dos Reis
Coens.
Nutricionista. Mestre em Ciências e Fisiopatologia Clínica e Experimental pela Clínica de Hipertensão (Clinex) da Uerj.

A *Revista Brasileira de Cancerologia*

Maria Cristina Frères de Souza
Área de Ensino de Enfermagem da Coens.
Enfermeira. Doutora e mestre em Enfermagem pela Eean/UFRJ.

Mauro Musa Zamboni
Divisão de Diagnóstico do HC I.
Médico. Doutor e mestre em Ciências Médicas (Pneumologia) pela UFF.

Anke Bergmann
Divisão de Pesquisa Clínica e Incorporação Tecnológica do INCA.
Fisioterapeuta e pesquisadora. Doutora e mestre em Ciências da Saúde pela Ensp/Fiocruz.

Letícia Casado Costa
Coens.
Pedagoga. Doutora em Atenção ao Câncer pelo INCA. Mestre em Neurologia pela Unirio.

Alessandra de Sá Earp Siqueira
Coas.
Médica e analista de gestão pública. Doutora em Clínica Médica (na área de Gestão) pela UFRJ. Mestre em Medicina (Cardiologia) pela Uerj.

Mario Jorge Sobreira da Silva
Coens.
Farmacêutico. Doutor e mestre em Saúde Pública pela Ensp/Fiocruz.

PARTE VI: Ações de voluntariado

O voluntariado no Instituto

Angélica Nasser
Área de Ações Voluntárias do INCAvoluntário.
Bacharel em Comunicação Social. MBA em Responsabilidade Social e Terceiro Setor pelo Instituto de Economia da UFRJ.

Fernanda Vieira
Área de Captação de Recursos do INCA-voluntário.
Bacharel em Comunicação Social. MBA em Administração de Marketing e Comunicação Empresarial pela Universidade Veiga de Almeida (UVA).

Carla Lobato Coutinho
Área de Recrutamento e Seleção de Voluntários do INCAvoluntário.
Pedagoga. MBA em Recursos Humanos e MBA em Responsabilidade Social e Terceiro Setor pelo Instituto de Economia da UFRJ.

Luiz Antônio Teixeira
Departamento de Pesquisa em História das Ciências e da Saúde da Fiocruz.
Historiador e professor-pesquisador. Doutor em História Social pela USP. Mestre em História pela UFRJ.

PARTE VII: Referências comentadas

Fontes de memórias e impressões sobre os 85 anos do Instituto

Valéria Pacheco
HC I.
Bibliotecária.

Gustavo Francisco de Souza e Mello
Coens.
Médico. Doutor e mestre em Atenção em Câncer pelo INCA.

1ª edição Rio de Janeiro, 2022

tipografias Palatino Linotype
Noyh

Corpo 12pt



DISQUE SAÚDE 136

Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer
https://controlecancer.bvs.br/

www.gov.br/inca

INCA SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE