

ANEXO I

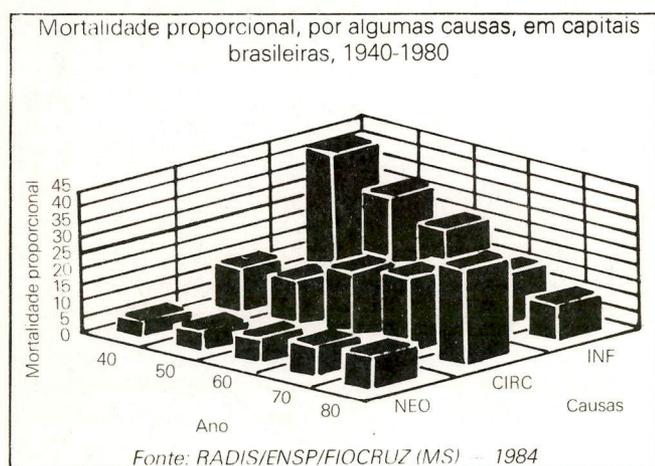
ENSINO DA CANCEROLOGIA NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

## SUMÁRIO

1. FUNDAMENTOS
2. ENSINO DA CANCEROLOGIA NAS ESCOLAS MÉDICAS BRASILEIRAS
3. PREPARAÇÃO GERAL DO MÉDICO EM CANCEROLOGIA
  - 3.1. Competências
  - 3.2. Conteúdo programático
  - 3.3. Distribuição curricular
  - 3.4. Métodos de ensino
  - 3.5. Avaliação do rendimento acadêmico e do programa educativo
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## 1. Fundamentos

A análise de dados nosológicos e de mortalidade tem alertado para o problema que representa o câncer no Brasil. A par das transformações ocorridas no âmbito social, tecnológico e industrial, com aumento da sobrevida média do brasileiro, mudanças de hábitos e atitudes e controle de doenças antes prevalentes, observa-se um aumento relativo da mortalidade por câncer no País, conforme demonstra a figura abaixo. Caso não sejam tomadas providências efetivas para a prevenção e controle das neoplasias malignas, o perfil de mortalidade por câncer não será modificado.



A incorporação de métodos científicos e de tecnologia avançada ao diagnóstico e terapêutica do câncer em nada modificou o coeficiente de mortalidade por esta patologia nos últimos 40 anos<sup>1</sup>. Experiências de países desenvolvidos têm demonstrado que o controle do câncer pode ser obtido através de medidas de promoção da saúde, de prevenção e/ou de diagnóstico precoce, obtendo-se, neste último caso, alto grau de resolubilidade dos recursos terapêuticos.

Já se encontram bem definidas medidas para o controle dos fatores de risco e das lesões pré-malignas de tumores prevalentes no País e, no entanto, são elas inadequadamente utilizadas. Métodos de execução simples e pouco onerosos podem ser suficientes para o diagnóstico precoce de determinadas neoplasias, cuja lesão inicial é passível de controle pela cirurgia e/ou radioterapia. Entretanto, os recursos atualmente disponíveis para o diagnóstico e terapêutica do câncer são utilizados, em grande parte, na doença em fase incurável, visando a sobrevida maior com melhor qualidade, benefício muitas vezes questionável, pela agressividade e custos dos procedimentos.

Estima-se que mais de 500.000 novos casos de câncer sejam diagnosticados no Brasil, no período de 1985 a 1990 e, considerando que o padrão atual de diagnóstico seja mantido, 350.000 destes casos serão tratados

não com o objetivo da cura, mas da palição<sup>2</sup>, visto o grande número de casos avançados e sem chances terapêuticas que chegam aos centros de referência para tratamento especializado. Esta realidade expressa a ineficiência dos programas de controle do câncer no Brasil, pois as populações de risco não recebem os cuidados de prevenção e do diagnóstico precoce. Isto ocorre, em parte, porque médicos desconhecem que a maioria dos tumores malignos que incidem na população pode ser previsível, prevenida ou potencialmente curável e desconhecem, também, a relação benefício/custo da terapêutica oncológica aplicada nos casos iniciais e avançados.

Pesquisas efetuadas demonstram que os profissionais da saúde e alunos manifestam opiniões sobre o câncer que não são muito diferentes das expressas pelo público leigo, principalmente quanto à incurabilidade e indicação de terapêutica agressiva<sup>3,4,5</sup>. As opiniões colhidas dos estudantes podem se modificar, quando o contato com pacientes em ambulatório é iniciado nos primeiros anos do curso médico. Atitudes positivas são menos observadas nos estudantes que não frequentam os cursos de Cancerologia o que é explicável pela ausência de contato com os "modelos de identificação".

Investir na educação em Cancerologia é estratégia fundamental para o controle do câncer. Compete às escolas médicas desenvolver mecanismos que superem os obstáculos ao ensino desta especialidade, procurando alcançar os objetivos de:

- 1) apresentar o câncer como um problema de saúde pública;
- 2) alertar para a necessidade da prevenção e diagnóstico precoce e
- 3) criar no futuro médico as atitudes necessárias ao bom desempenho profissional na assistência ao paciente oncológico.

## 2. Ensino da cancerologia nas escolas médicas brasileiras

Desde os anos trinta que o ensino da Cancerologia no Brasil é alvo da preocupação de profissionais ligados a esta área. Muitos foram os que desenvolveram esforços no sentido de melhor preparar os médicos para a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer, como estratégia fundamental para se conseguir o controle da doença no País. Apesar de continuados durante décadas, esses esforços não conseguiram melhorar efetivamente o padrão médico da assistência, como atestam os dados de mortalidade por câncer referidos anteriormente.

Em 1976, reuniram-se em São Paulo, para a I Conferência Internacional sobre o Ensino da Oncologia nas Escolas Médicas da América Latina, representantes de várias instituições nacionais e internacionais ligadas à

atividade assistencial e ao ensino médico, objetivando estabelecer diretrizes para o ensino da Cancerologia, respeitadas as particularidades dos programas educacionais de cada País. Nesta ocasião 86,8% de 23 escolas médicas brasileiras que participaram da Conferência manifestaram-se favoravelmente ao ensino da Cancerologia na graduação, sendo que 78,8% (18/23) defenderam a criação de uma disciplina específica e 8,6% (2/23) entendiam que um enfoque multidisciplinar seria a melhor estratégia para o ensino neste nível. A Conferência recomendou, entre outros pontos, a definição de um programa mínimo que capacitasse o futuro médico para o exercício adequado da Cancerologia através do ensino obrigatório, organizado, centralizado e adaptado às características das instituições educacionais e ao perfil epidemiológico regional<sup>6</sup>.

Somente em 1985 o tema voltou a ser discutido em nível nacional. A Comissão de Ensino da Sociedade Brasileira de Cancerologia e a Campanha Nacional de Combate ao Câncer se empenharam na reavaliação do ensino da Cancerologia no Brasil, verificando que pouca modificação ocorreria, comparativamente ao levantamento efetuado por ocasião da Conferência referida. Foram consultadas as 76 escolas médicas do País obtendo-se respostas de 42 delas. Falta de sistematização do ensino, informações conflitantes, conteúdo programático incompleto, treinamento inadequado e integração disciplinar insuficiente continuavam a ser os problemas freqüentes nas 42 escolas que se incluíram na reavaliação. Ressalte-se que 58,5% das respostas favoreceram o ensino da Cancerologia de forma multidisciplinar, revelando-se tendência contrária a que fora manifestada 9 anos antes<sup>2</sup>.

Neste mesmo ano a Comissão de Ensino da Sociedade Brasileira de Cancerologia e a Campanha Nacional de Combate ao Câncer, com o assessoramento da Associação Brasileira de Educação Médica, divulgaram diretrizes para o ensino da Cancerologia na graduação em Medicina, com atividades distribuídas nos ciclos básico e clínico e no internato<sup>2</sup>.

Conforme essas diretrizes, não se deve criar uma disciplina específica, mas que o conteúdo programático faça parte do programa de disciplinas como Patologia Geral ou Mecanismos Básicos da Saúde e Doença, para o ciclo básico, e, no clínico, tenha abordagem multidisciplinar a cargo de um Comitê de Tumores, formado por representantes das disciplinas ou departamentos envolvidos, com prerrogativas de coordenação do ensino, da pesquisa e da assistência. Quanto ao internato o treinamento deve ser de caráter opcional, com atividades selecionadas e de curta duração, em Hospitais de Ensino ou em Instituições Especializadas.

Apesar das iniciativas descritas o ensino da Cancerologia continua inadaptado à realidade epidemiológica do Brasil. Quando incluídos nos currículos das esco-

las médicas é apresentado como disciplina isolada, sem integração com as demais áreas do conhecimento médico.

As informações sobre câncer transmitidas no decorrer dos cursos de graduação em Medicina só podem ser analisadas parcialmente, com base nos dados atualmente disponíveis<sup>7</sup>. Elas são referidas nos currículos plenos de 19 das 76 escolas médicas e, dos 57 currículos restantes, nada se pode concluir sobre o estudo dos tumores como parte do programa de outras disciplinas.

Nos 19 currículos que incluem a matéria observa-se grande variação na distribuição, na carga horária e na denominação da disciplina. Esta é alocada desde o 4.º até o 10.º período letivo e como estágio na fase do internato, possui carga horária que varia de 15 a 120 horas e sua denominação não é uniforme, englobando designações como Fundamentos de Oncologia, Cancerologia, Radioterapia, Quimioterapia Oncológica, Radioterapia Oncológica, Oncologia Clínica e Onco-hematologia, sendo que Oncologia é a predominante, citada no currículo pleno de nove escolas.

Vale discutir a multiplicidade de nomenclaturas para referência à matéria, obedecendo à prática médica, que se faz pelo concurso de subespecialidades. Etimologicamente, oncologia refere-se a tumor, sem especificação do caráter benigno, maligno, ou metastático do mesmo. Cancerologia é termo relativo ao estudo dos tumores malignos possuindo o sentido implícito da sua capacidade de disseminação. Como o câncer tem indicação de tratamento multidisciplinar a Cancerologia torna-se, por isto, a especialidade que engloba a Cirurgia Oncológica, a Radioterapia e a Oncologia Clínica como subespecialidades. No Brasil verifica-se o uso formalizado do termo oncologia para expressar o estudo referente à abordagem clínica do câncer. Porém, já se consideram Oncologia e Cancerologia sinônimos nos modernos dicionários da língua portuguesa.

Apontam-se como os principais empecilhos ao ensino da Cancerologia nas escolas médicas<sup>2,3,6,8</sup>:

- a) inadequação dos programas no que respeita à prevenção, epidemiologia e saúde comunitária;
- b) maior preocupação com a abrangência e não com a aplicação do conhecimento;
- c) dificuldade em dispor o ensino da Cancerologia no currículo, dado o caráter multidisciplinar do seu conteúdo programático;
- d) organização administrativa da escola que não permite a integração disciplinar;
- e) falta de articulação do ensino com o serviço, pois os Hospitais de Ensino não costumam manter serviço especializado e nem se associar a instituições de referência para o câncer; e
- f) despreparo dos professores para o ensino da matéria.

### 3. Preparação geral do médico em cancerologia

Como parte integrante de um programa nacional de expansão da prevenção e controle do câncer, cujo objetivo principal é reduzir a morbidade e mortalidade por esta patologia, a educação médica ao nível da graduação deve participar com uma melhor formação geral do médico, uma vez que mais de 70% dos primeiros atendimentos ao paciente oncológico são exercidos por médicos não cancerologistas. Para tanto é necessário dotar o futuro médico dos conhecimentos, habilidades e atitudes indispensáveis à prática da Cancerologia e orientá-lo para encaminhar o paciente ao centro especializado regional, quando alcançado o limite de sua competência.

Desde o início dos anos setenta a educação médica ao nível da graduação vem sofrendo revisão crítica, em termos de currículos, estratégias educacionais, qualificação do produto final do ensino médico, articulação do ensino com o serviço, ressaltando-se a necessidade de se avaliar o desempenho dos formandos, dos professores e da escola.

A educação médica evolui no sentido de melhor qualificar a relação ensino-aprendizado através do binômio competências — desempenho. E as competências que um médico deve possuir ao término do curso são definidas a partir de perfis epidemiológicas que, por sua vez, orientarão as necessidades ocupacionais dos médicos gerais e especialistas nos vários níveis de assistência<sup>9</sup>.

É com esse pensamento que a Comissão de Especialistas do Ensino Médico do Ministério da Educação e a Associação Brasileira de Educação Médica têm procurado delinear a educação médica, em consonância com as necessidades do País e com os preceitos da Reforma Sanitária e da VIII Conferência Nacional de Saúde<sup>9,10</sup>.

Os estudiosos preocupam-se com duas indagações fundamentais: que tipo de médico deve ser formado e que tipo de médico as escolas podem formar? É recomendado que o ensino médico seja voltado para as necessidades e realidade regionais podendo-se, assim, considerar a alternativa de se produzir vários perfis de profissionais.

Na formação geral do médico a escola deve assegurar um produto final competente em Clínica Médica, Tocoginecologia, Pediatria e pequena cirurgia e imbuído de mentalidade preventiva. Esta proposta não é definitiva e vem sofrendo revisões, inclusive com reforços em Psiquiatria e Medicina Social.

Se o câncer já representa a terceira causa isolada de morte no Brasil e a segunda em alguns Estados, é imperativo reconhecer-se que o ensino da Cancerologia deve ser incluído na preparação geral do médico. Capacitar o futuro médico para a abordagem adequada

do adulto, da mulher e da criança, na área oncológica, e proporcionar bases educacionais para o planejamento e implantação de programas de prevenção e controle de neoplasias malignas prevalentes são os objetivos finais que a educação em câncer deve atingir ao término do curso de graduação em Medicina.

O presente trabalho visa a programar o ensino da Cancerologia nas escolas médicas brasileiras numa proposta que se julga consonante com as diretrizes atuais para a educação médica. Também leva em consideração as recomendações do I Simpósio Brasileiro sobre Educação em Cancerologia, que incluem o ensino obrigatório e multidisciplinar da matéria<sup>11</sup>.

As estratégias educacionais são estabelecidas quanto à definição de competências, seleção do conteúdo programático e respectiva distribuição curricular, métodos de ensino e avaliação do rendimento acadêmico e do programa educativo.

#### 3.1. Competências

São habilidades e atitudes exigidas de um *médico geral ou especialista*, com relação ao câncer:

- Identificação de situações e grupos de risco.
- Adoção de medidas preventivas.
- Identificação dos pacientes que requeiram avaliação diagnóstica de lesões pré-malignas e neoplásicas.
- Utilização adequada dos meios complementares de diagnóstico do câncer.
- Indicação de procedimentos de diagnóstico e de estadiamento dos tumores mais frequentes no Brasil.
- Discernimento das indicações de terapêuticas multidisciplinares.
- Capacidade de prognosticar.
- Seguimento de pacientes com ou sem doença em atividade, previamente tratados ou não.
- Avaliação da relação benefício/custo do diagnóstico e da terapêutica dos casos iniciais e avançados.
- Capacidade de comunicação para redigir relatórios médicos e expor situações e opções aos pacientes, familiares e à comunidade.
- Envergadura psicológica para o contato com o paciente e a morte.
- Atitudes positivas que expressem o valor das medidas preventivas, que combatam a descrença na cura da doença e que desestimulem hábitos e vícios identificados como fatores de risco.

#### 3.2. Conteúdo programático

Vários modelos de conteúdo programático podem ser elaborados. No presente trabalho propõe-se a divisão em quatro nódulos didáticos:

- Biologia e epidemiologia do câncer
  - Morfologia e nomenclatura das alterações celulares tumorais e não tumorais. Neoplasias benignas e malignas. Graus de diferenciação tumoral.

- Características biológicas e bioquímicas da célula tumoral. Cinética tumoral.
- Relação tumor-hospedeiro. Carcinoma in situ, micro-invasão, invasão e metástases. Mecanismos de disseminação.
- Etiologia e epidemiologia do câncer. Carcinogênese física, química e biológica. Câncer e meio ambiente.
- Programas de prevenção e controle do câncer em vigência no Brasil. Centros regionais de referência.
- Bases da oncologia médica
  - Sistemas de Estadiamento
  - Princípios da Oncologia Clínica
  - Princípios da Cirurgia Oncológica
  - Princípios da Radioterapia
  - Princípios da Quimioterapia Antineoplásica
  - Hormonioterapia do Câncer
  - Imunologia Tumoral e Imunoterapia do Câncer
  - Diagnóstico e Tratamento das Complicações Associadas ao Câncer. Síndromes Paraneoplásicas
  - Reabilitação Física e Psicossocial do Paciente Oncológico
  - O Paciente Fora de Possibilidades Terapêuticas Atuais
  - O Paciente Terminal
  - Investigação de Metástases de Origem Desconhecida
- Estudo clínico das neoplasias malignas prevalentes no adulto\*  
Etiologia, fatores de risco, epidemiologia, meios de prevenção e detecção, comportamento biológico, quadro clínico, diagnóstico, estadiamento, modalidades terapêuticas e fatores prognósticos dos tumores de pele, colo uterino, mama, estômago, boca, cólons e reto, próstata, tireóide, esôfago, de origem hemolinfopoética, laringe, bexiga, brônquios e pulmões, corpo uterino, ovários e pênis.
- Estudo clínico das neoplasias malignas prevalentes na infância e adolescência  
Etiologia, fatores de risco, epidemiologia, quadro clínico, história natural, diagnóstico, estadiamento, princípios terapêuticos, efeitos tardios do tratamento, e prognóstico de leucemias, linfomas, Tumor de Wilms, neuroblastoma, rabiomiossarcoma, tumores ósseos, retinoblastoma e dos tumores do sistema nervoso central.

### 3.3. Distribuição curricular

O conteúdo programático deve servir de base para a orientação do treinamento e não apenas como fonte de tópicos para aulas expositivas.

\* Faz-se necessário adaptar o conteúdo programático ao perfil epidemiológico regional

Em nível curricular as atividades de treinamento e os conhecimentos básicos sobre a biologia e epidemiologia do câncer devem se inserir nos programas do ensino dos Mecanismos Básicos da Saúde e Doença, da Patologia Geral e da Saúde Pública.

As atividades relacionadas com o diagnóstico diferencial das neoplasias malignas, os exames complementares e suas finalidades de diagnóstico e estadiamento e as complicações do câncer são compatíveis com o ensino da Medicina Interna ou Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Tocoginecologia e Pediatria. A disposição do estudo dos tumores por estas áreas obedecerá à distribuição topográfica e por faixa etária da lesão primária e sempre deverá incluir todos os aspectos relacionados no conteúdo programático, desde os epidemiológicos aos terapêuticos e prognósticos.

Certamente que, por sua natureza multidisciplinar, o ensino da Cancerologia necessita de um mecanismo integrador e assessor que pode ser uma Comissão de Oncologia ou Comitê de Tumores, como referido anteriormente. Esta Comissão pode ser composta de docentes e profissionais das áreas de Patologia Geral, Epidemiologia e Saúde Pública, Pediatria, Tocoginecologia, Cirurgia Geral e Medicina Interna, cabendo-lhe a coordenação do ensino da Cancerologia de forma ordenada, harmônica e sem hiatos, repetições nem conflitos de informações entre as várias áreas. Nesta Comissão, devem-se incluir todos os Cancerologistas integrantes do corpo docente da escola que serão responsáveis pelo ensino das Bases da Oncologia Médica. Estas, por sua vez, podem ser dispostas no programa de Medicina Interna.

A referida Comissão, além de coordenar o ensino, deve atuar nas áreas da assistência médica e da pesquisa.

Ao internato caberá complementar a educação dos alunos desejosos de conhecimentos e habilidades mais específicas quanto à terapêutica e reabilitação. Estes poderão ser adquiridos, de forma opcional, em serviços especializados, comprometidos com a escola médica, dos quais esta exigirá qualidade do padrão educativo e assistencial.

### 3.4. Métodos de ensino

O ensino da Cancerologia integrada às demais áreas do conhecimento médico é imprescindível, visto a natureza multidisciplinar da especialidade, tanto em termos dos conhecimentos básicos como da prática médica. Ademais é inadmissível que este ensino seja da responsabilidade de um único docente, numa disciplina isolada, pois isso resulta em simples transmissão de informações fragmentadas. Assinale-se, ainda, a necessidade de focar o câncer como um problema de saúde pública e de promover a atividade prática do estudante no decorrer do curso.

A qualificação geral do médico em Cancerologia representa um importante pré-requisito para que as ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer tornem-se viáveis e para que a terapêutica seja aplicada aos casos iniciais. O envolvimento de serviços especializados e docentes capacitados influi consideravelmente na qualidade do ensino e da aprendizagem e no desempenho do futuro médico. Assim, para o ensino da Cancerologia efetuar-se de forma adequada e efetiva, é necessário, em resumo: atividade didática interdisciplinar, articulação da escola médica com os serviços e educação continuada de professores e do pessoal dos serviços.

Da concorrência destes três aspectos pode resultar um ensino aliado à prática e adequado ao perfil epidemiológico regional. Ensinar o conhecimento médico praticando-se o ato médico tem, na Cancerologia, excelente modelo, que pode ser aplicado e realizável em todos os níveis da assistência, desde as unidades periféricas (prevenção e detecção) até os serviços especializados (tratamento, reabilitação e pesquisa) e, de permeio, os níveis que executam apenas o diagnóstico e referem os pacientes aos centros especializados, realidade encontrada na grande maioria dos hospitais de ensino do Brasil.

O treinamento em serviço deve constituir o método educativo de escolha. A ênfase deve ser dada ao câncer como um problema de saúde pública e aos meios pelos quais a prevenção e o diagnóstico precoce podem ser obtidos. Assim, a rede básica de serviços deve ser o local de treinamento preferencial, na qual sejam desenvolvidos programas de prevenção e detecção do câncer que utilizem os estudantes como agentes operacionais, sob a devida supervisão docente.

Dever-se-á manter a observância de carga horária maior dedicada às atividades práticas, que serão complementadas pelas informações dispostas no Conteúdo Programático.

O treinamento em Centros de Saúde deve incluir a pesquisa de dados clínico-epidemiológicos e a participação na implantação e avaliação dos programas de controle do câncer. As etapas de diagnóstico, estadiamento e terapêutica e o seguimento ambulatorial de pacientes devem ser desenvolvidos em centros oncológicos (hospitais especializados ou serviços de oncologia de hospitais gerais), com os quais os Centros de Saúde se integrem no sistema de referência e contra-referência.

Insiste-se que o treinamento em serviço deve ter como base a vivência e análise de situações reais que releve a importância da prevenção e do diagnóstico precoce para o controle do câncer e que ressaltem a limitação da terapêutica dos casos avançados e os fatores prognósticos conforme a época do diagnóstico e o tratamento efetuado.

### 3.5. Avaliação do rendimento acadêmico e do programa educativo

A avaliação do rendimento acadêmico, seja dos conhecimentos básicos adquiridos, seja do desempenho em serviço, compete às áreas pelas quais se distribuiu o ensino da Cancerologia, não devendo se restringir aos procedimentos tradicionais de avaliação. As condições e os níveis de desempenho devem ser rigorosamente avaliados.

Métodos criteriosos devem ser desenvolvidos também para a avaliação do programa e recomenda-se a utilização de parâmetros qualitativos e quantitativos.

Os dados obtidos devem ser utilizados como indicadores da qualidade dos parâmetros avaliados, apontando ou não a necessidade de intervenção nas estratégias educacionais aplicadas.

### Referências Bibliográficas

1. Brasil — Ministério da Saúde, SNPES/DND/CD. Controle das Doenças Não Transmissíveis no Brasil, Brasília, 1986; p. 7.
2. Campanha Nacional de Combate ao Câncer e Sociedade Brasileira de Cancerologia. Ensino da Cancerologia no Curso de Graduação em Medicina. Revista Brasileira de Cancerologia, 1985; 31 (2): 174-176.
3. World Health Organization. Undergraduate Education in Cancer in the European Region — Report on UICC/WHO Meeting, Geneve, 6-8 April, 1981. EURO Reports and Studies 49. Copenhagen, World Health Organization, 1981; pp 3-7.
4. MADDEN RE, DORNBUSH RL — Attitudes of Medical Students and Faculty Toward Cancer. Journal of Cancer Education, 1986;
5. LBOVITS AH, CROEN LG, GOETZEL RZ — Attitudes Toward Cancer. Cancer, 1984; 54 (6): 1124-1129.
6. ESTÉVEZ RA, GOES JS e ALVAREZ CA — Manual para el Control del Cáncer en América latina. 14: Enseñanza de la oncología en las escuelas médicas de América latina. Buenos Aires. Editora Médica Panamericana, 1978; pp 202-208.
7. Associação Brasileira de Educação Médica. Currículos Plenos dos Cursos de Graduação em Medicina. Rio de Janeiro, 1986.
8. SHIBATA HR — Undergraduate Teaching of Oncology in Canadian Medical Schools. Journal of Cancer Education, 1986; 1 (3): 205-206.
9. Associação Brasileira de Educação Médica; Comissão do Ensino Médico do MEC — Preparação do Médico Geral — Reexame e Perspectivas. Rio de Janeiro, 1986; 45 p (mimeo).
10. Brasil — Ministério da Educação/Secretaria da Educação Superior/CEEM. Ensino Médico — Bases e Diretrizes para sua Reformulação. Documento nº 6; Brasília, 1986; 16 p (mimeo).
11. Brasil — Ministério da Saúde, SNPES/DND/CD. Anais do I Simpósio Brasileiro sobre Educação em Cancerologia, realizado em Brasília — DF, de 16 a 18 de setembro de 1987.

- **Maria Inez Pordeus Gadelha**  
Campanha Nacional de Combate ao Câncer  
Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas, MS
- **Antônio André Magoulas Perdicaris**  
Comissão de Ensino  
Sociedade Brasileira de Cancerologia
- **Núbia Mendonça**  
Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica
- **Adalberto Broecker Neto**  
Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica