

Informativo Oficial da Sociedade Brasileira de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica



# Edição 52 Ano 2018





#### Caros colegas,

SOBRACIL tem trabalhado para que possamos ter, como uma sociedade, uma biblioteca virtual aonde vídeos das cirurgias e conteúdos educacionais, pudessem ser carregados em uma plataforma. O nome dado a esta plataforma era Sobravídeo, onde poderíamos acessar vídeos de técnicas cirúrgicas das diversas especialidades.

Com o decorrer das mudanças nesses anos, o acesso simplesmente a vídeos, assim como outras páginas virtuais que oferecem essas oportunidades, ficou obsoleto. Por isso, nós da SOBRACIL resolvemos implementar a Sobravídeo com um canal online, um CANAL SOBRACIL, no qual os colegas poderiam ter a oportunidade de acessar os vídeos das Sobravídeos, assim como conteúdos online e ao vivo dos diversos eventos que acontecem nas nossas regionais.

A SOBRACIL é uma sociedade impar na qual as regionais na sua autonomia, realizam projetos educacionais já muito bem consolidados. Podemos exemplificar com os cursos continuados e as Vídeopizzas, que acontecem nas regionais de São Paulo e do Rio de Janeiro. Dessa forma, seria de interesse de todos os associados, que os colegas das regionais distantes pudessem ter acesso a esses conteúdos.

O CANAL SOBRACIL está sendo criado com o intuito de compartilhar o que é feito nas regionais, de forma nacional. É a maneira de democratizar o ensino, através da força das nossas regionais. Com isso, as regionais que tem uma maior dificuldade em realizar eventos, não ficariam alijadas dos projetos educacionais e este canal

integraria a nossa Sociedade. Creio que essa seja uma forma extremamente importante, na qual nós como médicos e educadores poderemos compartilhar os nossos conteúdos e, obviamente, caberá a cada um a responsabilidade desses conteúdos.

Tenho certeza que num futuro próximo, ainda mais com o advento das cirurgias digitais, isso será algo que estará no nosso dia a dia, não só como uma consulta ou uma possibilidade de consulta durante os procedimentos cirúrgicos, mas muito mais que isso, como nós estamos observando agora, a possibilidade de que alguns instrumentos poderão oferecer no futuro um telementary à distância.

A SOBRACIL tem a capacidade de absorver e rapidamente realizar mudanças dentro das suas gestões. E consolidarmos ou modificarmos e implementarmos o CANAL SOBRACIL, é uma das formas que acreditamos que será um legado para o futuro, e provavelmente um legado temporário, porque no exercício da nossa profissão sabemos que a medicina é a ciência das verdades transitórias. Assim, quanto mais ferramentas de educação tivermos para engrandecer o nosso conteúdo e a nossa experiência, isso irá consolidar e enriquecer a nossa Sociedade em um de seus pilares mais importantes, que é o pilar educacional.

Espero que vocês desfrutem o SOBRANEWS deste mês e esperamos, muito proximamente, anunciar a abertura deste nosso canal.

Um grande abraço a todos!



ste evento é tradicional no cirúrgico fluminense há mais de 20 anos, congregando a comunidade cirúrgica nas especialidades de Cirurgia Geral, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Oncológica, Coloproctologia, Ginecologia, Urologia e Cirurgia Torácica com ênfase nos procedimentos minimamente invasivos.

Neste congresso daremos uma atenção especial à técnica cirúrgica, dividindo e debatendo a experiência dos maiores especialistas na condução de casos complexos e também situações da nossa rotina cirúrgica. O objetivo é otimizar a abordagem laparoscópica e ajudar a encurtar a curva

de aprendizado com truques e dicas dos especialistas.

Esta edição terá ênfase especial em cirurgia robótica, tecnologia que teve um salto exponencial



**Dyego Benevenuto** 

Comissão Científica BÚZIOS 2019 SOBRACIL-RJ no estado do Rio nos últimos anos: atualmente com 9 plataformas robóticas instaladas, tanto nos serviços públicos (INCA e Marinha) e privados (Rede D'Or, Samaritano e São Lucas), além de centenas de cirurgiões treinados. Abordaremos o tema de forma ampla, desde a iniciação a cirurgia robótica, curva de aprendizado, opinião de experts e muitos vídeos editados, o que certamente irá criar oportunidades para excelentes debates.

Outra característica importante será a apresentação de casos clínicos, com tempo apropriado para o debate e interação com a plenária, associando medicina baseada em evidência com

a opinião e experiência de cirurgiões robóticos e laparoscópicos presentes.

Esperamos vocês em Búzios 2019!



## **AVANÇOS DA** CIRURGIA ROBÓTICA **NO CENTRO-OESTE**



**Elias Couto** Presidente da SOBRACIL-DF

cirurgia robótica (ou robôassistida) é o mais recente avanço no tratamento de doenças cirúrgicas. Surgida no início dos anos 2000, após pesquisas iniciais coordenadas pelo

exército americano e depois exploradas pela iniciativa privada, a tecnologia hoje é uma realidade na maior parte dos países desenvolvidos. Segundo Elias Couto, presidente da SOBRACIL-DF, o método hoje é o padrão de tratamento em muitas áreas de aplicação.

O Sistema Cirúrgico Robótico é uma plataforma sofisticada que foi desenvolvida para permitir a execução de cirurgias minimamente invasivas complexas. Ele transmite os movimentos do cirurgião em escala, filtra qualquer tipo de tremor natural da mão humana e traduz todo o movimento feito pelas mãos do cirurgião em movimentos mais precisos dos instrumentos.

Entre as especialidades que desenvolveram no uso da tecnologia pode-se destacar a urologia. Nos EUA mais de 80% das prostatectomias radicais são realizadas com ajuda desta tecnologia e a mesma tendência se mostra presente na cirurgia ginecológica e geral, onde o espaço da técnica também está em crescimento.

No Centro-Oeste, a primeira cirurgia robótica foi realizada em 21 de abril de 2018, no Hospital Santa Luzia, da Rede D'Or São Luiz, único hospital de Brasília que tem a plataforma robótica no momento. O

procedimento foi uma prostatectomia por neoplasia. Em cinco meses do uso da cirurgia robótica, foram realizados cerca de 80 procedimentos no Distrito Federal. No Brasil, a Rede D'Or São Luiz contabiliza mais de quatro mil procedimentos realizados.

Para operar com a tecnologia o profissional precisa passar por um programa de treinamento que consiste em aulas práticas e teóricas e uma prova de certificação aplicada pela empresa fabricante do equipamento. No DF a equipe habilitada para realizar os procedimentos robóticos é formada por 10 colegas ciruraiões.

Atualmente o Brasil conta com 226 robôs. Além do DF, eles estão presentes em São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo, Pernambuco, Minas Gerais, Ceará, Pará, Bahia, Porto Alegre e Paraná.

A expectativa do presidente da SOBRACIL DF, Elias Couto, é que em breve outros hospitais do DF e outros de outros estados da região Centro-Oeste, também comecem a operar com robôs.

## CAPÍTULO MARANHÃO DA SOBRACIL EM FRANCA EXPANSÃO

No dia 14 de maio deste ano foi realizada a Assembleia de reativação do Capítu/o MA da SOBRACIL.

Maranhão tem 31 associados da SOBRACIL, sendo 14 titulares e 17 aspirantes. Existem 5 faculdades de Medicina no estado e vagas de residência médica distribuídas em dois hospitais da capital e um do interior.

"Portanto, explica Roclides Castro de Lima, presidente da SOBRACIL-MA, há uma necessidade grande de divulgação e disseminação do método de cirurgia minimamente invasiva, tanto aos cirurgiões e estudantes quanto à população.

Por este motivo principal resolvemos movimentar o Capítulo--MA com a realização de cursos e palestras, que ajudem a disseminar a cirurgia minimamente invasiva na nossa região.

Realizamos nos dias 25 e 26 de agosto no Hospital São

Domingos, em São Luís / MA, o Curso de Princípios de Videocirurgia com foco no treinamento de nós, suturas e anastomoses por laparoscopia, com a participação de 23 alunos, entre cirurgiões e residentes das áreas cirúrgicas.

Os estudantes da Liga Acadêmica de Cirurgia do Aparelho Digestivo da Universidade Federal do Maranhão participaram como alunos ouvintes e tiveram a oportunidades de vivenciar um pouco do treinamento realizado em simuladores e discussão de casos clínicos.

De 20 a 22 de setembro a SOBRACIL-MA também participou do 1º Congresso de Cirurgia do Maranhão, na cidade de Imperatriz, a segunda maior do estado, com a oficina Princípios de Videocirurgia.

Nesta oportunidade foi realizada reunião com

os membros locais e outra com acadêmicos a fim de explanarmos sobre nossas futuras atividades. informa Roclides. Algumas destas atividades já estão programadas. Teremos reuniões científicas mensais multidisciplinares com os membros do Capítulo e convidados na sede do CRM local; parceria com o Hospital Universitário da UFMA para ativação do Laboratório de Videocirurgia do HU, que no momento encontra-se sem nenhuma atividade; a realização do 1º Simpósio de Videocirurgia da SOBRACIL-MA (a ser realizado no



Roclides Castro de Lima
Presidente da SOBRACIL-MA

1º semestre de 2019), e a montagem de um comitê científico local para viabilizarmos a o envio de trabalhos científicos para o Congresso Brasileiro em Fortaleza, em 2020, em parceira com as ligas acadêmicas de cirurgia".

Roclides Castro de Lima, faz parte também do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, da Equipe de Cirurgia Geral e Bariátrica do Hospital São Domingos em São Luís-MA e do Serviço de Cirurgia HUUFMA.

## SÉRGIO ROLL É ESCOLHIDO PARA O NYHUS-WANTZ **AWARD 2019**

Estamos muito orgulhosos e felizes porque o Dr Sérgio Roll foi o escolhido pela AHS para receber o Nyhus-Wantz Award 2019.



le nos concedeu esta entrevista e conta como recebeu a notícia: "No dia 4 de outubro, recebi um e-mail da Sociedade Americana de Hérnia comunicando que tinha sido selecionado pelos membros da sociedade e pelos ex-presidentes para receber o Nyhus-Wantz Award 2019".

A entrega deste prêmio irá ocorrer no próximo Congresso Anual em Las Vegas, no mês de março do próximo ano.

O Nyhus-Wantz Award é o reconhecimento da Americas Hernia Society a um líder no campo da cirurgia de hérnia, alguém que tenha contribuído para a AHS, um inventor que contribuiu para a ciência aprimorando a cirurgia de hérnia, um líder da indústria, cientista ou médico cuja empresa melhorou a cirurgia de hérnia ou pelo conhecimento de ciência básica em biomaterial, doença de tecido conectivo ou pesquisa relacionada à hérnia.

#### "Sinto-me muito feliz e honrado em juntar-me a uma lista distinta de premiados.

Todos os que me antecederam são ícones da cirurgia da hérnia nos Estados Unidos, sendo eu o primeiro não americano a receber esta honraria, fato que também ocorreu quando fui eleito o primeiro não americano presidente da Sociedade Americana de Hérnia.

Esta trajetória se remonta à década de 90 quando o Dr. Thomas Szego me disse: "estou indo para os Estados Unidos aprender a tirar a vesícula pelo umbigo". Eu imaginei que ele estava louco.

Em julho de 1990, estávamos realizando a primeira colecistectomia laparos cópica do Brasil e em seguida as primeiras hérnias inquinais, doenças do refluxo e a história conta por si só aonde todos nós chegamos.

Em 1991, após várias reuniões e debates, participei da fundação da nossa SOBRACIL. Desde então tenho me dedicado ao desenvolvimento e ensino do acesso laparoscópico pelo Brasil e América Latina.

Não parávamos de viajar e operar nos lugares mais longínquos deste nosso Brasil e da América Latina, quando em 1994 me tornei Vice-Presidente da ALACE (Asociacion Latinoamericana de Cirugia Endoscópica) e em 1996 o primeiro Presidente brasileiro desta Associação.

Muitos anos se passaram e hoje tenho a honra de ser o responsável pelo Grupo de Parede Abdominal da Irmandade de Misericórdia de São Paulo e Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e em 2019, retorno aos braços da SOBRACIL como Vice-Presidente desta Sociedade.

Este é um momento de muita felicidade e comemoração para todos nós brasileiros, pelo reconhecimento deste nosso trabalho pelo desenvolvimento da cirurgia da hérnia e laparoscópica no mundo."



#### Manoel Galvão Neto

Cirurgião Digestivo Gastroenterologista do Instituto Endovitta

### SUTURA ENDOLUMENAL: UMA NOVA FRONTEIRA DA ENDOSCOPIA

A endoscopia bariátrica em suas duas vertentes, a do tratamento primário da obesidade e síndrome metabólica e a do tratamento das complicações da cirurgia bariátrica, tem se desenvolvido e se firmado na última década.

Brasil é reconhecidamente um dos polos de desenvolvimento dessa área no mundo, com marcada presença na parte científica com três livros e mais de uma centena de artigos indexados publicados com boa qualidade científica (revistas Qualis A, ensaios prospectivos randomizados e metanálise), além de também ter destaque na parte assistencial clínica, sendo berço de várias técnicas endoluminais para o tratamento de complicações, e liderar em números a abordagem endoscópica da obesidade com o balão intragástrico.

Nosso mais recente avanço chegou no ano passado com a aprovação pela ANVISA de equipamento de sutura endoscópica. Essa inovação teve ampla aceitação e divulgação por parte da imprensa e do público e como todo assunto em voga, vem com alguma controvérsia que as linhas abaixo pretendem esclarecer na medida do possível.

Em 2016, na faculdade de Medicina do ABC (FMABC) em Santo André, com nossa participação e a dos professores Eduardo Grecco, Thiago Souza e Luiz Gustavo Quadros, e na USP em

São Paulo, com a liderança do professor Eduardo Moura, foram iniciados dois protocolos de pesquisa.

Na FMABC se estudou o uso da sutura endoscópica realizando a gastroplastia (ESG - Endoscopic Sleeve Gastroplasty) para tratamento de obesidade grau I e II e na USP se estudou a revisão endoscópica para reganho de peso em bypass gástrico com Y de Roux.

O estudo da gastroplastia endoscópica já está publicado e apresentado e o da USP vai ser apresentado e publicado no próximo ano.

A nível mundial a sutura endoscópica já vinha sendo utilizada a mais de 10 anos no reganho de peso pós cirurgia bariátrica, para fechamento de fístulas, fixação de stents, entre outros. Já a Gastroplastia endoscópica é realizada há cerca de 5 anos e contou em ambos com a participação brasileira para seu desenvolvimento mesmo fora do país.

As evidências produzidas nesses trabalhos demonstraram, até agora, eficácia e segurança com bom nível de evidência em médio prazo.

Após aprovação da ANVISA, iniciou-se no Brasil o uso clínico da endosutura e para tal desenvolvemos na FMABC um protocolo de treinamento, sendo o primeiro em parceria com a Florida International University (FIU), contando com o professor Natal Zundel da FIU, onde foram treinados os primeiros 17 brasileiros e a seguir já na própria FMABC.

Esse programa já treinou 140 médicos endoscopistas titulares da SOBED e SBCBM.

Esse pioneiro treinamento consiste em um curso com sessão didática, assistência de caso ao vivo transmitido para o auditório e treinamento prático em laboratório. Na sequência, ao realizar os primeiros 3 casos em seu centro, o aluno conta com a presença

e orientação de um dos preceptores formados na FMABC e, a partir daí, sempre que precise.

Com esse modelo de treinamento a gastroplastia endoscópica alcançou no Brasil números de cerca de 1 mil casos em um ano, repetindo os resultados de segurança e eficácia publicados no exterior.

A gastroplastia endoscópica tem sua indicação principal em obesidade Grau I e II (IMC 30-40) não responsivas a tratamento clínico, podendo também ser indicada em pacientes super obesos como ponte para a cirurgia, em abdômen "difícil" multi-operado, situs inversus, como ponte para transplante de rim, para redução de peso antes de procedimentos ortopédicos e de coluna e, mais raramente, na recusa do paciente com relação à cirurgia bariátrica.

O resultado esperado é de perda de 17 a 20% do peso total, com 80% de pacientes atingindo bons resultados em seguimento de 2 anos.

As complicações publicadas estão em torno de 2% (abscesso, sangramento, TEP e pneumotórax), sendo na sua maioria tratadas com medidas conservadoras.

Até o momento não existe mortalidade reportada.

O procedimento não tem pretensão de substituir a cirurgia bariátrica, mas sim de preencher o espaço entre o tratamento clínico e o tratamento cirúrgico da obesidade, como interface entre os dois.

No Brasil a endosutura gástrica para perda de pelo foi reconhecida e aprovada em plenária do Conselho Regional de Medicina de São Paulo e, posteriormente, pela SOBED e SBCBM.

Como área de conhecimento a endoscopia bariátrica conta a nível nacional com comissões de endoscopia bariátrica na SOBED e SBCBM, a nível internacional com a Association of Bariatric Endoscopy (ABE) que é uma divisão da ASGE (equivalente a SOBED nos Estados Unidos ) e um comitê de endoscopia bariátrica na IFSO, onde participamos e lideramos.

A SOBRACIL nas figuras dos seus presidentes Armando Melani e Carlos Eduardo Domene nos tem dado apoio e suporte pelos quais agradecemos e aqui reconhecemos.

Por fim, ter a possibilidade de realizar sutura endoscópica de modo efetivo e seguro é um avanço memorável na medicina, ultrapassando uma fronteira que confesso, mesmo labutando nessa área há tanto tempo, não esperava estar vivo para testemunhar e, mais que tudo, participar da sua aplicação clínica. E melhor ainda.... ver que ainda estamos no seu começo...

#### REFERÊNCIAS

- Galvão-Neto M, Grecco E, Souza TF, Quadros LG, Silva LB, Campos JM. Endoscopic sleeve gastroplasty minimally invasive therapy for primary obesity treatment. Arq Bras Cir Dig. 2016;29Suppl 1(Suppl 1):95-97. doi:10.1590/0102-6720201600S10023
- Lopez Nava G, Sharaiva RZ, Vargas EJ, Bazerbachi F, Manoel GN, Bautista-Castano I, et al. Endoscopic Sleeve Gastroplasty for Obesity: a multicenter studyof 248 patientsith 24 monthsfollow-up. Obesity Surgery. Obes Surg. 2017 Oct;27(10):2649-2655. doi: 10.1007/s11695-017-2693-7
- Parecer do Conselho Regional de Medicina de São Paulo : http://files.sobed.org.br/newsletter/sol/2017/150/parecer\_cremesp\_endosutura\_gastrica\_2017.pdf
- Parecer da SOBED: http://sobed.org.br/Publicacoes/SobedOnline/detalhes/3875
- Nota da SBCBM: https://www.sbcbm.org.br/endoscopia-e-obesidade/

## Imagem 4K já é realidade.

"a tecnologia atingiu um ponto de maturidade no mercado mundial que esta refletindo no Brasil."

A Astus Medical lançou o sistema de imagem 4k para técnicas cirúrgicas e diagnósticas, baseada em endoscopia rígida há dois anos. A empresa foi a pioneira a lançar o equipamento no Brasil e uma entre as três primeiras a investir nesta tecnologia mundialmente, sendo ainda hoje, a única opção dentro do mercado nacional.

A companhia a cada dia se fortalece como uma grande participante no cenário mundial em desenvolvimento de tecnologias para a área de endoscopia.

O sistema de imagem 4k oferece inúmeros benefícios para a execução de um procedimento cirúrgico ou diagnóstico, proporcionando mais detalhes de imagem, iluminação e cor. Por fim, trazendo mais segurança para o cirurgião e paciente.

A resolução da imagem 4k é quatro vezes maior de que a imagem full HD e esta característica da imagem permite que o cirurgião tenha maior detalhamento da mesma, deixando a observação dos detalhes de forma mais precisa.

Com uma maior resolução, <u>o sistema</u> <u>é capaz de captar uma gama superior</u> <u>de cores</u>, o que traz uma fidelidade de cores incríveis a imagem, eliminado as distorções de cores comumente observadas em sistemas full HD, tendendo para as cores marrom ou rosa.

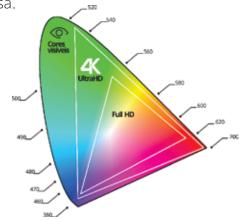
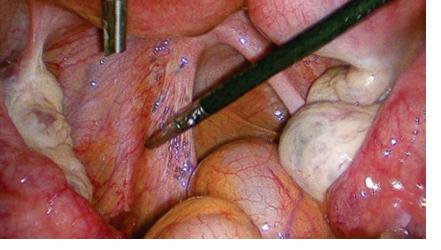


Gráfico comparativo de capacidade de captação de cores entre equipamentos FullHD e 4K.



A maior capacidade de captação de cores pelo sensor do sistema de imagem 4k também contribui para a melhora de iluminação da imagem, fator que possibilita a visualização de todos os planos da cavidade endoscópica, sem as indesejáveis sombras e bordas escuras na imagem.





Hikaru T. Brianti fundador do grupo Astus Vivid.

"Imagem 4k é uma realidade no cenário mundial. A tecnologia nunca para de avançar e assim é a era em que vivemos.

Não tenho dúvida que irá acontecer a mesma transição de tecnologia de quando tivemos a evolução da tecnologia de imagem analógica para a imagem digital com definição HD, pois os benefícios que a imagem 4k oferece quando comparada com uma imagem HD são muito parecidos com os que temos quando compramos uma HD com uma imagem analógica.

Acredito que a tecnologia atingiu um ponto de maturidade no mercado mundial que esta refletindo no Brasil.

4k é a realidade, a imagem 8K é uma realidade que se aproxima a cada segundo"

Comenta Hikaru T. Brianti.



ivi o início da epidemia de AIDS, que matava em menos de dois anos quase todos os portadores da doença. Na época, eram realizadas cirurgias para remover tumores estranhos ou colher material para identificar agentes infecciosos. Com essas dúvidas, segui para o Canadá e, posteriormente, para os EUA, onde vi que o tema já era discutido até nas tevês abertas, após a descoberta do vírus HIV, em 1984.

Participando de uma sessão clínica no Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, EUA, ouvi um dos mais famosos cirurgiões oncológicos do mundo e chefe veterano questionar a razão de se operarem pacientes aidéticos, expondo a equipe cirúrgica à possibilidade de contágio com o sangue desses "pacientes condenados". O recém-empossado chefe de serviço, Dr. Murray Brennan, não se intimidou, pois era preciso entender o que ocorria com

aqueles pacientes que buscavam uma chance para sobreviver.

Ao contar essa história numa palestra, fui agraciado pelo relato sobre a primeira cesariana realizada no Rio de Janeiro numa portadora de HIV, uma jovem de 24 anos de idade, em 1987. A paciente, usuária de drogas, havia sido recusada por outras maternidades e encaminhada para o Hospital Gaffrée e Guinle, no Rio de Janeiro, que estava na vanguarda do estudo dessa doença. O Chefe da Maternidade, Dr. Rogério Rocco, convocou o então estudante de medicina Luis Fernando Correa para pesquisar como proceder com a paciente, numa época sem internet. Missão dada para um estudante de medicina é uma missão que tem que ser cumprida. Essa regra jamais deveria ser mudada.

Apenas os médicos e enfermeiros voluntários atenderam a paciente no ambulatório, e em separado, pelo receio do restante da equipe com a "paciente aidética". No momento do parto, numa sexta-feira à noite, Luis Fernando foi auxiliar do Professor Rocco na cesariana. Improvisaram grossos pijamas cirúrgicos, aventais de plástico, máscaras impermeáveis que dificultavam a respiração e óculos de mergulhador. Tudo correu bem com a mãe e com o saudável bebê, acolhido por pediatras que também estavam descobrindo como lidar com esses recém-natos. Meses depois, a mãe faleceu, e a criança foi criada pelos avós.

Ser portador de HIV não significa uma sentença de morte, e essa realidade é fruto da determinação de pioneiros em vencer medos, preconceitos e contrariar as verdades passageiras da medicina.

É uma felicidade compartilhar essas histórias de médicos incríveis que desafiam o impossível na luta para salvar vidas.

SAVETHEDATE

## **AMPINAS** m = 2019

Intergastro & Trauma 2019 - Programa Interdisciplinar de Atualização em Aparelho Digestivo e Trauma

9° Congresso Mundial da Sociedade de Compartimento Abdominal

Simpósio Internacional da SOBED 2019

Congresso da SOBRACIL-SP 2019

30/05 - 01/06/2019 - Royal Palm Hall - Campinas, SP, Brazil

www.campinas2019.com.br

#### Promoção

















A excelência e vantagem de quatro grandes eventos científicos em um.





PATROCINADOR DIAMANTE

## ETHICON PART OF THE Johnson FAMILY OF COMPANIES:

SOCIEDADES PARCEIRAS













• Presidente: Armando Melani

• 1° Vice Presidente: Flavio Malcher

• 2° Vice-Presidente: William Kondo

· Secretário Geral: Marcelo Furtado

• Secretário Adjunto: Leandro Totti Cavazolla

• Tesoureiro: Antonio Bispo Jr.

• Tesoureiro Adjunto: Pedro Romanell

• Jornalista Responsável: Elizabeth Camarão

• Fotografias: Arquivo SOBRACIL

· Design: F.Tavares

#### www.sobracil.org.br

Av. das Américas, 4801 sala 308 Centro Médico Richet Barra da Tijuca Rio de Janeiro - RJ CEP 22631-004 - Tel: 21 2430-1608

Tel/Fax: 21 3325-7724

E-mail: sobracil@sobracil.org.br