



A mulher eo
câncer de **mama**
no **Brasil**



Mais do que qualquer outra parte do corpo humano, os seios são fonte de variadas simbologias nas diferentes culturas. Órgão da amamentação e símbolo de feminilidade, eles são ao mesmo tempo fonte de inspiração, desejo e ternura.

Na intimidade, associam-se à sexualidade e ao prazer. Quando expostos publicamente, podem expressar ousadia e protesto, mas também ser objeto de sensualidade e estratégias de marketing.

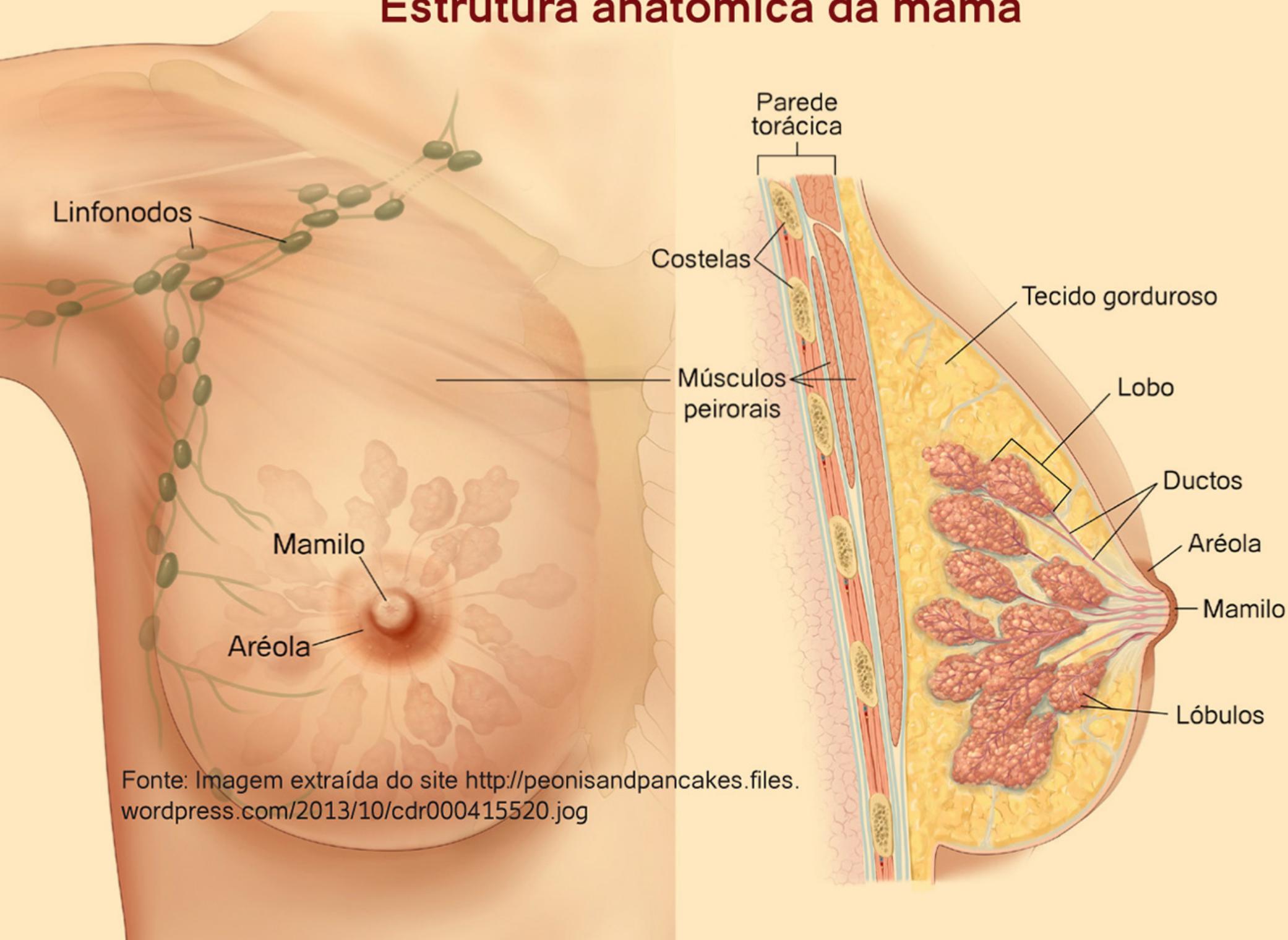
Mas a mama também adoece. Entre as doenças que atingem essa glândula, a que mais preocupa é o câncer, por ser o mais incidente e a principal causa de mortalidade por câncer em mulheres no Brasil.

De doença mutiladora e dificilmente tratável, hoje o câncer de mama pode ser diagnosticado precocemente e dispõe de tratamento e possibilidades de cura.

Elaborada no âmbito do Projeto **"História do Câncer – atores, cenários e políticas públicas"**, uma parceria entre a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o INCA, esta exposição aborda aspectos históricos, médicos e culturais das mamas, com foco no câncer e nas ações para o seu controle no Brasil.

Câncer de mama

Estrutura anatômica da mama



Fonte: Imagem extraída do site <http://peonisandpancakes.files.wordpress.com/2013/10/cdr000415520.jpg>



câncer de mama resulta do crescimento desordenado de células com potencial invasivo, que se dá a partir de alterações genéticas (hereditárias ou adquiridas). Existem vários tipos de câncer de mama. Alguns evoluem de forma rápida, outros, não. A maioria dos casos tem bom prognóstico.

Os principais tipos são:

Carcinoma ductal – tem origem nos ductos mamários e há vários subtipos. É o mais comum, encontrado em cerca de 80% dos casos.

Carcinoma lobular – tem origem nos lóbulos, que são responsáveis pela produção do leite materno. É diagnosticado em cerca de 5% a 10% dos casos.

Os tumores podem ser diagnosticados em diferentes fases (estadiamentos). São *in situ*, quando suas células estão localizadas, e infiltrantes quando essas invadem áreas vizinhas e têm potencial para atingir linfonodos e outros órgãos, processo chamado de metástase. Em geral, quanto mais localizada a doença, melhor é a possibilidade de tratamento.

O principal sinal da doença é o nódulo mamário endurecido, fixo e geralmente indolor. Outros sinais são: endurecimento de partes da mama; mudança na pele (retração ou aparência de “casca de laranja”); saída espontânea de líquido do mamilo; vermelhidão ou mudança na posição ou formato do mamilo; nódulo no pescoço ou nas axilas.

Os seios na arte

Desde a pré-história até os tempos modernos, pinturas e esculturas deram destaque aos seios, síntese da feminilidade, expressão de maternidade e de fertilidade, mas também de erotismo e compromissos cívicos e políticos.

Estatuetas muito antigas chamavam a atenção para grandes seios, barrigas e nádegas, considerados bênçãos relacionadas à alimentação e à fertilidade.



Vênus de Willendorf, esculpida entre 24.000 e 22.000 a.C.



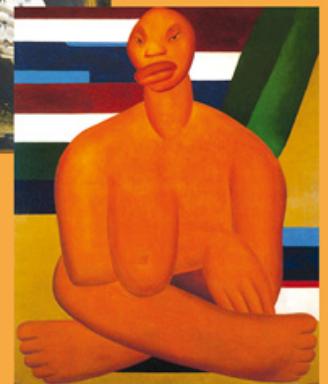
Boneca da fertilidade grávida, esculpida pela etnia Ashanti (Gana e Nigéria).



Liberdade guiando o povo, de Eugène Delacroix, 1830.



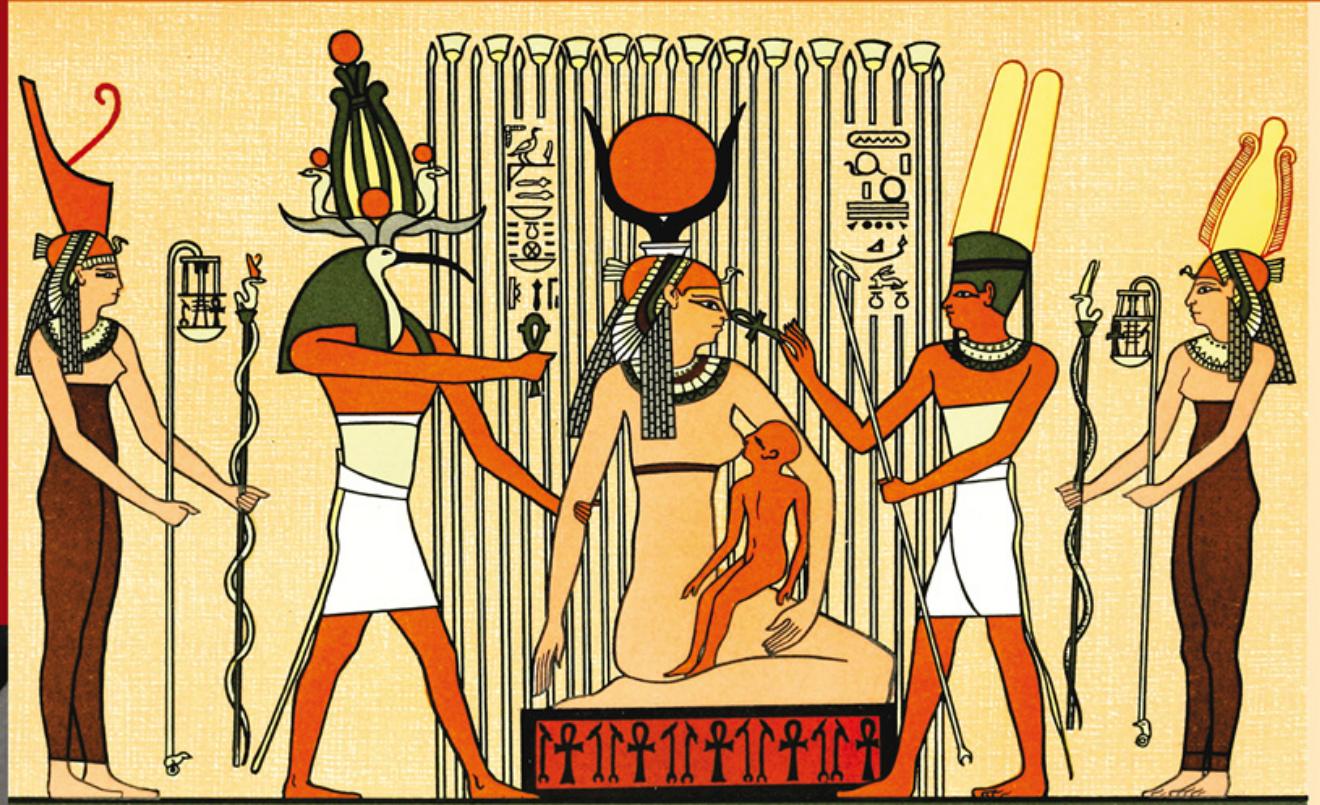
O Nascimento de Vênus, de Sandro Botticelli, 1485.



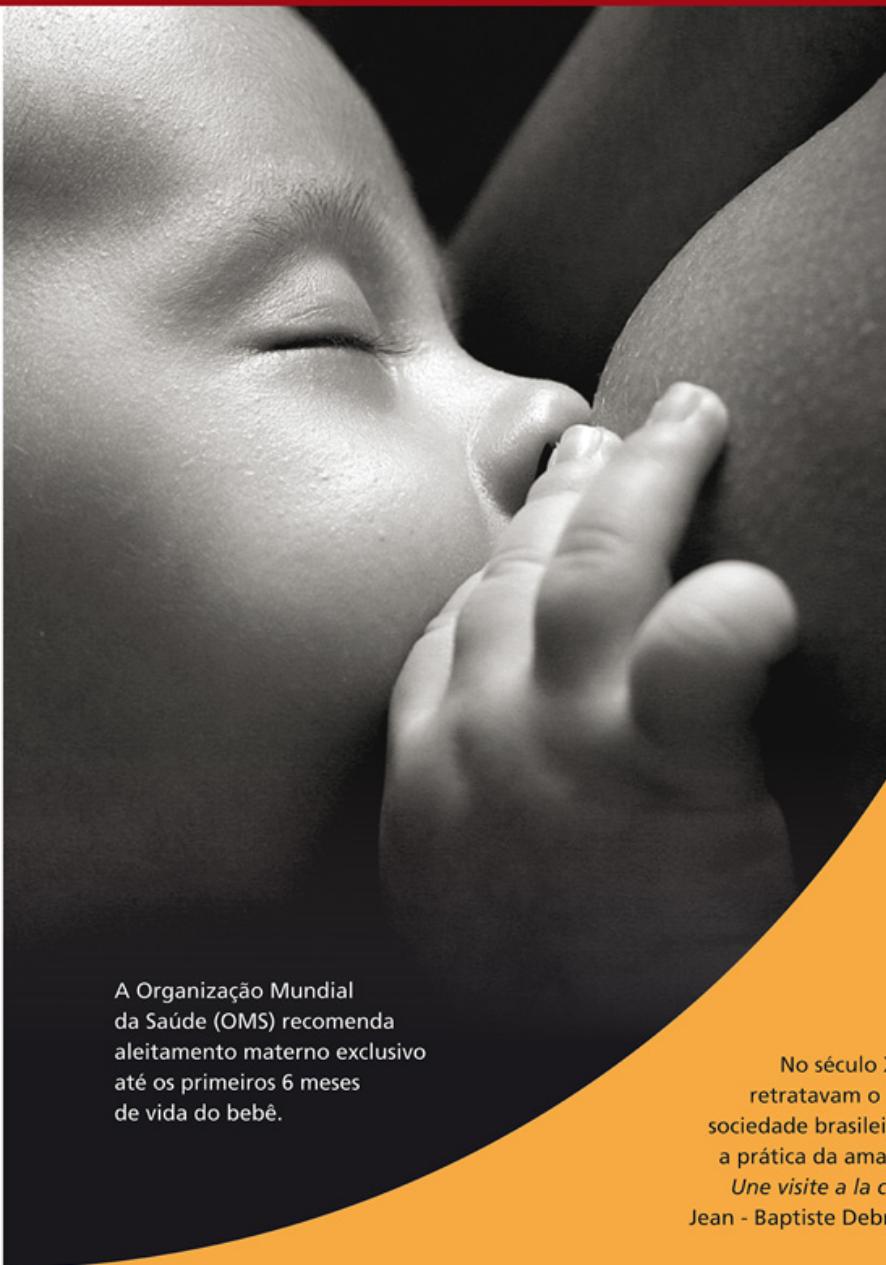
A Negra, de Tarsila do Amaral, 1923.

Os seios como fonte da vida

Muito antes de ser recomendado pela medicina em função dos benefícios trazidos às mães e aos recém-nascidos, o leite materno e as mulheres que amamentavam inspiraram a criação de divindades nutritivas e a seleção criteriosa daquelas que poderiam servir como amas de leite.



Ísis amamenta seu filho Hórus. O leite da deusa-mãe egípcia garantia imortalidade aos que o bebiam.



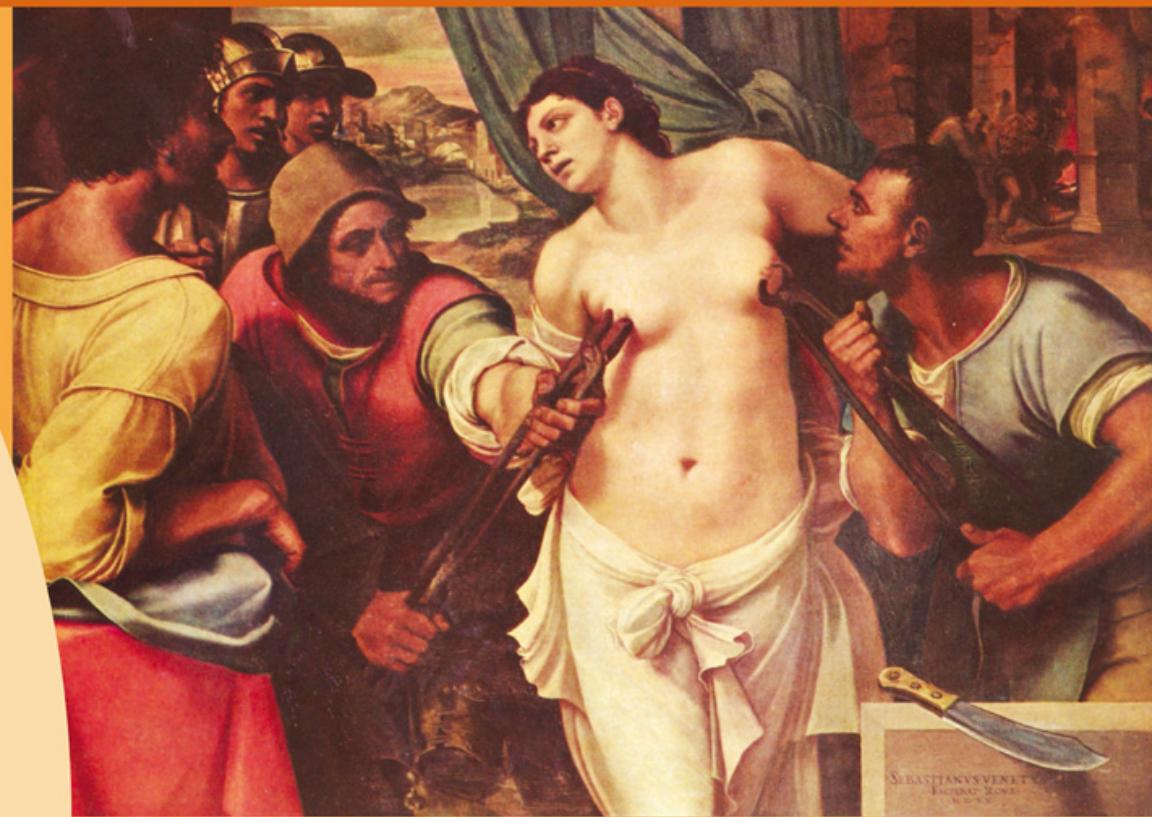
A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda aleitamento materno exclusivo até os primeiros 6 meses de vida do bebê.

No século XIX, viajantes retratavam o cotidiano da sociedade brasileira, inclusive a prática da amamentação.
Une visite a la campagne
Jean - Baptiste Debret, 1835.



Lendas, Mitos e Religiosidade

Os seios já simbolizaram força, ousadia e magia. Ao longo dos tempos inspiraram lendas, narrativas religiosas e mitos a respeito de mulheres que romperam o padrão dominante em diversas épocas e sociedades.



Santa Ágatha, padroeira das mamas, foi martirizada e executada na época da perseguição aos cristãos. Marcada com ferros em brasa, teve os seios cortados. *O martírio de Santa Ágata*, de Sebastiano del Piombo, 1519.

Os seios cortados de Santa Ágatha foram representados em uma bandeja e confundidos com pães. Por isso, nas celebrações de seu dia, 5 de fevereiro, são distribuídos pãezinhos aos fiéis. *Retrato de Santa Ágata*, de Cariani (Giovanni Busi), 1516 – 1517.



Segundo a lenda, as amazonas, mulheres guerreiras, amputavam o seio direito para obter mais força e agilidade no manuseio do arco. *A partida das Amazonas*, de Johann Heinrich W. Tischbein, 1788.



Um das muitas representações de bruxas em que elas aparecem com seios desnudos, símbolo da transgressão aos padrões da época. *Saul e a bruxa de Endor*, pintura de Jacob Cornelisz van Oostanen, 1526.



Marcas no corpo consideradas 'não-naturais' eram vistas como sinal de bruxaria e condenavam mulheres à morte. Na Inglaterra e na Escócia, por exemplo, esses sinais podiam ser uma mama extra. *Caças às bruxas*. Pintura de Hans Baldung, séculos XV e XVI.



Os seios e a emancipação feminina

Após a Segunda Grande Guerra, mulheres de diversos países alcançaram lugar de destaque na família e no mercado de trabalho. Na década de 1960, os seios foram um dos símbolos desta liberdade e das reivindicações por maiores direitos sobre o corpo e a condição social e política.

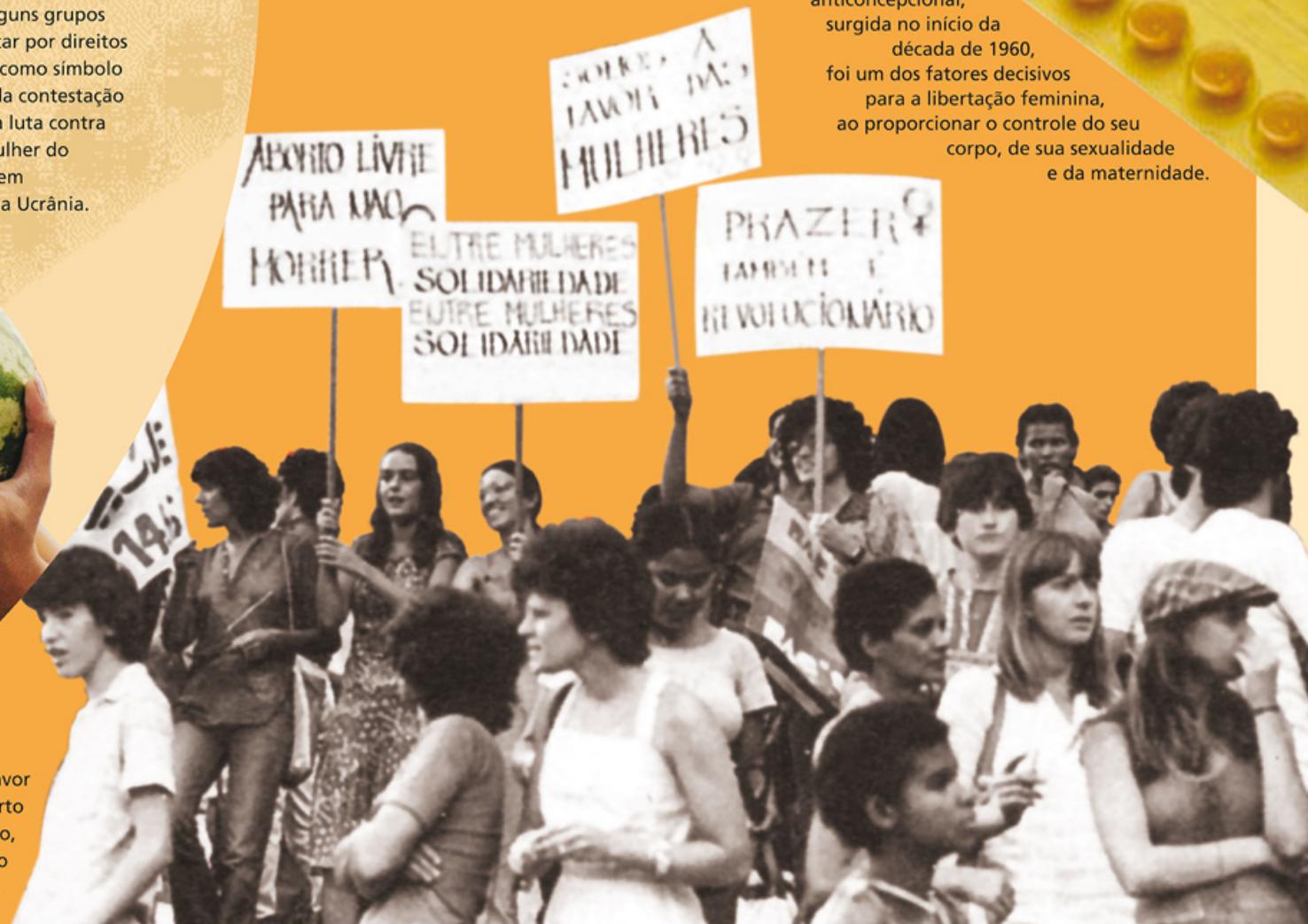


Centenas de ativistas do WLM (Women's Liberation Movement) protestam em Atlanta contra a eleição da Miss América. As ativistas reuniram em uma lata de lixo objetos associados aos status de beleza feminina. Por razões de segurança, a queima não chegou a ocorrer, mas o episódio entrou para a história como o grande marco do movimento feminista.



Atualmente, alguns grupos continuam a lutar por direitos usando os seios como símbolo da liberdade e da contestação feminina e pela luta contra a opressão. Mulher do Grupo Femen em manifestação na Ucrânia.

Manifestação a favor da legalização do aborto na Praça da Sé, em São Paulo, nos anos 1970. Centro Sérgio Buarque de Holanda.



A pílula anticoncepcional, surgida no início da década de 1960, foi um dos fatores decisivos para a libertação feminina, ao proporcionar o controle do seu corpo, de sua sexualidade e da maternidade.



O câncer de mama na Antiguidade

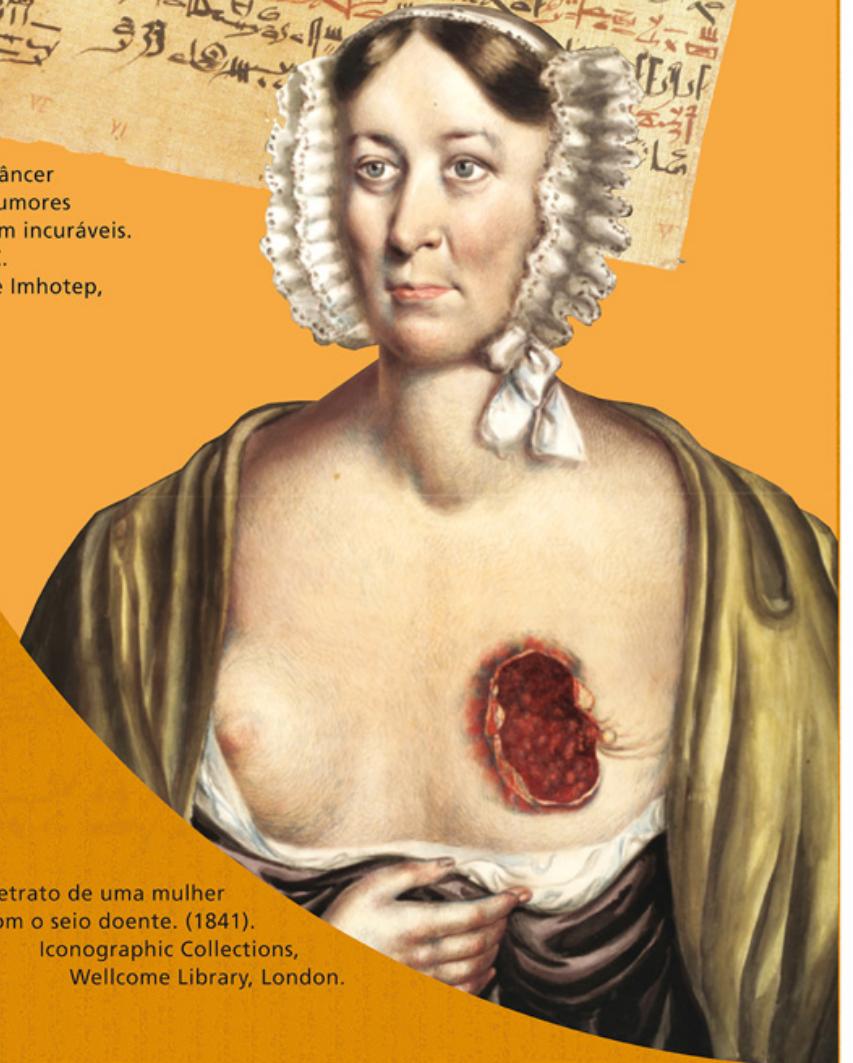
Karkinos é a palavra grega para "caranguejo", câncer que se manifestava como tumor deformando a pele sobre os vasos sanguíneos.

Egípcios e gregos fizeram os primeiros registros sobre tumores nos seios, tratando a doença com amputações e remédios que incluíam miolos de vaca e excremento de vespa.

Acreditava-se também que o sangue menstrual era capaz de subir às mamas e transformar-se em leite, assim como causar tumores ao se encaroçar nos seios.



Papiros egípcios são os mais antigos registros sobre o câncer de mama. Neles afirmava-se que tumores protuberantes, frios ao toque, eram incuráveis. Papiro de Edwin Smith, c. 1700 a.C. Provável transcrição do original de Imhotep, escrito entre 3000 a.C. e 2500 a.C.



Retrato de uma mulher com o seio doente. (1841). Iconographic Collections, Wellcome Library, London.

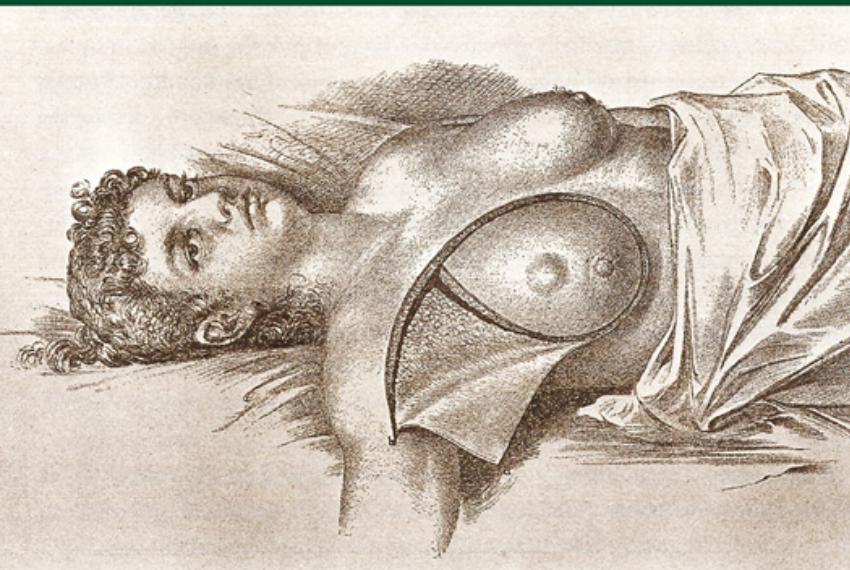
Primeiros passos da cirurgia

Desde a Antiguidade médicos extraíam mamas doentes, causando sofrimento e mortes.

Com o surgimento de anestésias mais eficazes e da assepsia, foi possível, no final do século XIX, executar a chamada mastectomia radical, que retirava toda a mama, musculatura peitoral e os linfonodos axilares. Esta intervenção foi amplamente aceita até a década de 1950, quando técnicas cirúrgicas conservadoras, que evitavam mutilação das pacientes, passaram a ser utilizadas.



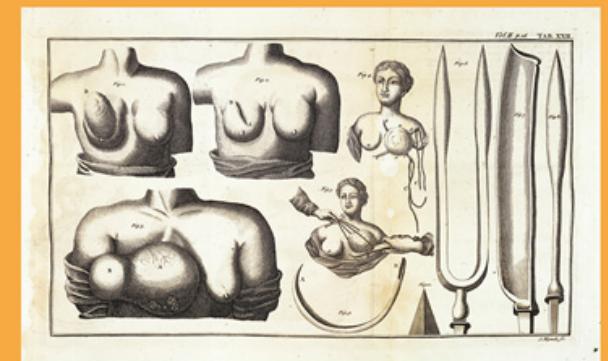
Extração da mama com uma tenaz. (1600-1699).
Iconographic Collections, Wellcome Library, London.



Descrição de uma mastectomia nos apontamentos cirúrgicos de Halsted, cirurgião que desenvolveu o principal método de cirurgia radical no final do século XIX.
Wellcome Library, London.



Retirada de um tumor do seio.
Traite' Complet de l'Anatomie de l'homme. J. L. Charmet, 1866-67.



Tipos de câncer de mama, mastectomia e instrumentos cirúrgicos. (Heister, A general system of surgery in three parts, 1748)
Wellcome Library, London.

Imagem de uma cirurgia da mama e os instrumentos cirúrgicos.
(ca. 1675)
Archives & Manuscripts, Wellcome Library, London.

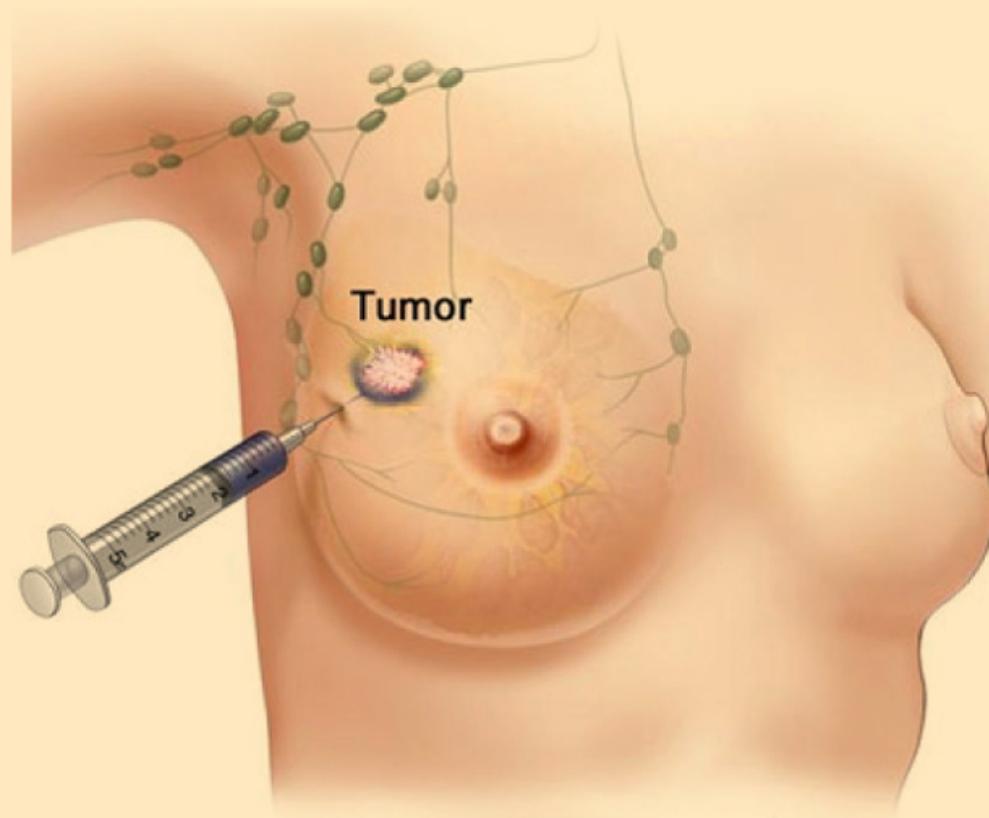


Cirurgia moderna

Atualmente, a cirurgia conservadora é utilizada sempre que possível, pois permite melhores resultados estéticos, sem comprometer o controle da doença.

O tumor e uma parte de tecido sadio ao seu redor são retirados, como margem de segurança, preservando o restante da mama.

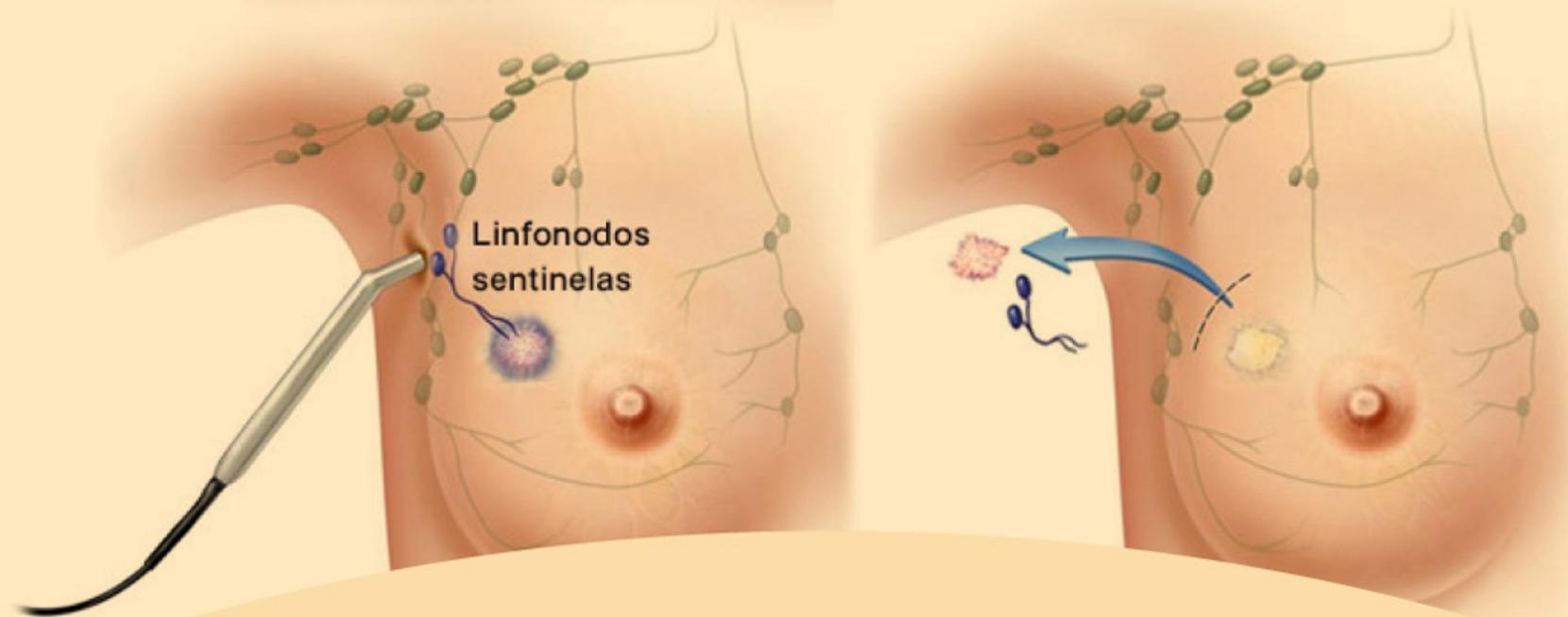




Biópsia do linfonodo sentinela

Substância radioativa e/ou corante azul é injetado próximo ao tumor e chega até o primeiro linfonodo. Este é analisado para verificar a presença ou não de células cancerígenas.

Fonte: <http://itsmalignant.com/wp-content/uploads/2011/05/sentinelnode.jpg>

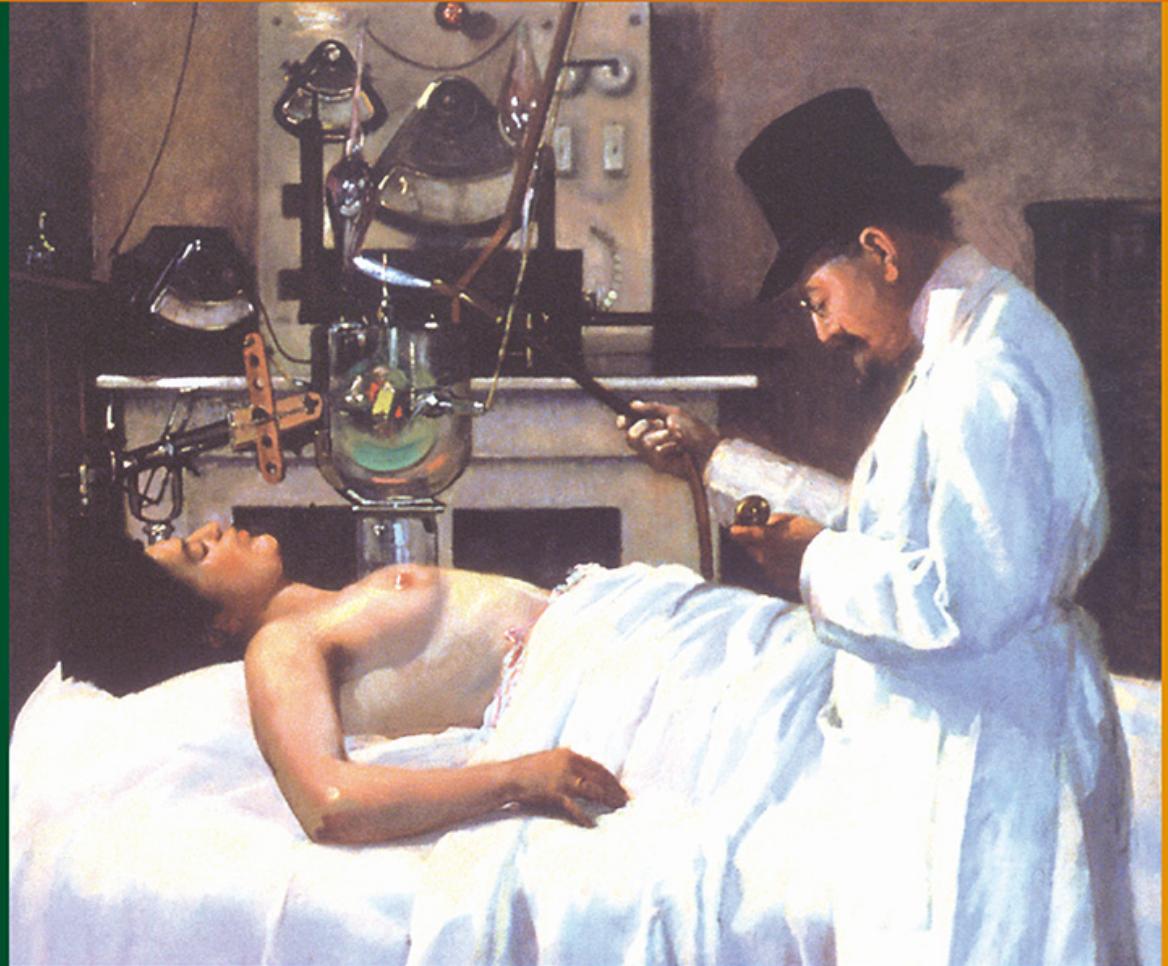


A **biópsia do linfonodo sentinela** é realizada no ato cirúrgico e avalia o comprometimento do primeiro linfonodo da axila. Quando esse não tem células cancerígenas, não é necessário retirar outros linfonodos axilares, evitando assim complicações, como edema (inchaço) no braço e infecções de repetição. Essa técnica é essencial para a definição do tratamento.

Do Raio X à Mamografia

No início do século XX, os raios X começaram a ser usados para o diagnóstico de alguns tipos de câncer. A radiografia das mamas teve início em 1913, mas apenas na década de 1970 foi criado um aparelho específico: o **mamógrafo**.

A mamografia é um exame por imagem, capaz de identificar nódulos mesmo antes de serem palpáveis. A partir de 1976, se tornou o método de escolha para o diagnóstico do câncer de mama.



Dr. Georges-Alexandre Chicotot, 1º Raio-X da Mama. (1909)
Museu da Assistência Pública, Paris.



Mulher realizando o exame de mamografia.
Acervo INCA.

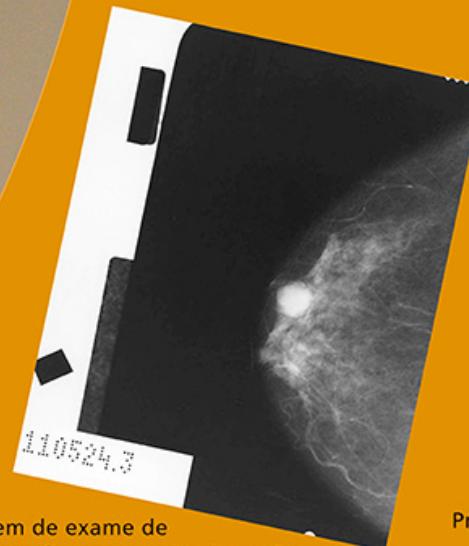


Imagem de exame de mamografia mostrando alteração,
The National Institutes of Health.



Primeiro Mamógrafo do Brasil, trazido na década de 1970, pelo Instituto Brasileiro de Controle

Outros meios diagnósticos

Além da mamografia, outros exames podem detectar alterações nas mamas:

O **exame clínico das mamas** é a palpação das mamas por um médico ou enfermeira treinados, que pode detectar tumores superficiais a partir de 1 cm.

A **ultrassonografia** avalia a forma e consistência das mamas, ajudando a diferenciar os nódulos sólidos dos cistos. É utilizada no diagnóstico, no acompanhamento de lesões e para a realização de biópsias com agulhas, pois mostra o local da lesão e orienta o médico sobre a área a ser examinada.

A **ressonância nuclear magnética** utiliza um campo magnético para produção de imagens do corpo humano, sem a utilização de radiação. Pode ser usado de forma complementar aos outros exames.

Biópsia é a retirada de um pedaço do nódulo suspeito de malignidade através de uma pequena cirurgia ou com o uso de agulhas (punção e mamotomia). O material retirado é analisado pelo patologista para a definição do tratamento mais adequado.



National Cancer Institute, agência do National Institutes of Health EUA.

Acervo Instituto Nacional do Câncer



Fonte: www.siemens.com



National Cancer Institute, agência do National Institutes of Health EUA.

Tratamento

Atualmente, o tratamento do câncer de mama combina várias abordagens:

- **Local:** envolve a cirurgia e radioterapia.
- **Sistêmico:** atinge o corpo todo e incluem: quimioterapia, hormonioterapia e tratamento com anticorpos. É realizado por meio de medicamentos (oral ou na veia).

Essas abordagens combinadas diminuem as possibilidades de o câncer retornar. A avaliação do melhor tratamento para cada paciente deve ser feita caso a caso.

A terapia com anticorpo monoclonal (Trastuzumabe) atinge alvos específicos da célula do tumor e é apropriada para um subtipo específico de câncer de mama. Esse medicamento passou a ser oferecido pelo SUS, a partir de 2003.





Hormonioterápicos.
Acervo INCA



Quimioterapia.
Acervo INCA



Sala de radioterapia.
Acervo INCA

Promovendo a auto-estima

A mutilação decorrente da mastectomia é um dos aspectos mais difíceis para as mulheres com câncer de mama. Pensando nisso, diferentes iniciativas têm buscado destacar a figura feminina, para além da doença. Ao mostrarem suas histórias e lutas, as mulheres que passaram por mastectomia impulsionam outras mulheres a vencerem barreiras, preconceitos e resgatar a autoestima. O apoio de amigos, familiares e grupos de auto-ajuda também fortalece as pacientes durante o processo de tratamento e recuperação.

A cirurgia de reconstrução mamária é uma das fases mais reconfortantes do doloroso processo de tratamento. Desde abril de 2013, é garantido por lei que as mulheres mastectomizadas tenham direito à cirurgia reparadora imediata. Devemos lutar para que esse direito seja efetivado.

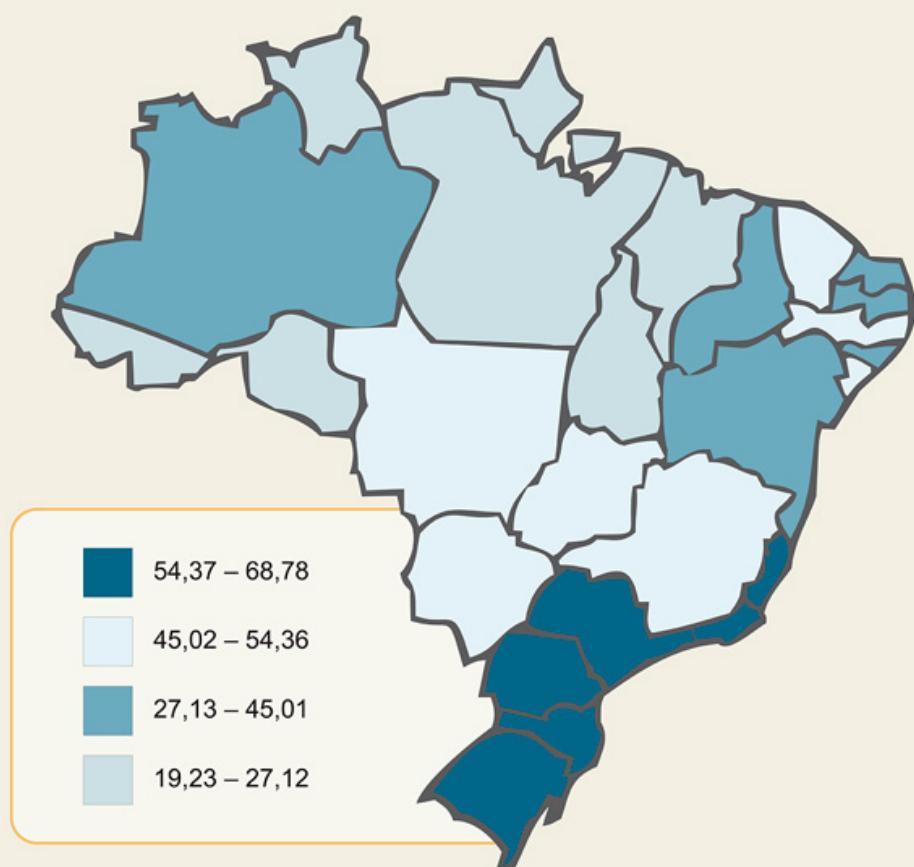
Mulheres do projeto Viva Melhor, grupo de apoio e autoajuda, que desenvolve trabalho de reabilitação emocional, física e estética voltada para as mulheres mastectomizadas.



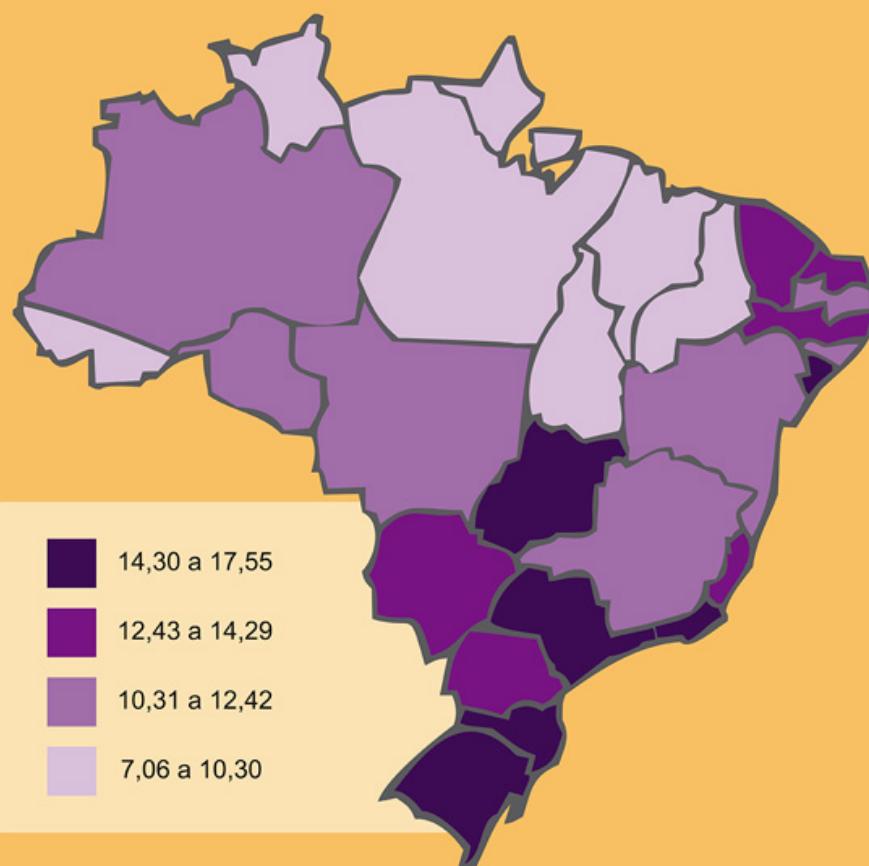
Quantas mulheres adoecem e morrem no Brasil?

O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres em todo o mundo, representando quase 25% de todos os casos de câncer. No Brasil, estimativas do INCA apontam que em 2018 quase 60.000 mulheres desenvolverão este câncer.

Taxas de incidência de câncer de mama estimadas para 2018 nas Unidades de Federação.*
* Taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres



Taxas de mortalidade por câncer de mama nas Unidades de Federação, 2015.*
* Taxas de mortalidade ajustadas pela população mundial por 100 mil mulheres



Com exceção dos tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais frequente nas regiões Sudeste e Sul, seguidas das regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte, o que mostra sua relação com estilos de vida e ambientes mais urbanizados. Na maioria das vezes, as maiores taxas de mortalidade são observadas nas UF com maior incidência.

Fatores de Risco e de Proteção

Não há uma única causa. Diversos fatores estão relacionados ao câncer de mama.

O risco de desenvolver a doença aumenta com a idade, especialmente a partir dos 50 anos.

Manter o peso corporal adequado, praticar atividade física e evitar o consumo de bebidas alcoólicas ajudam a reduzir o risco de câncer de mama.

O ato de amamentar também é considerado um fator protetor.

Fatores hormonais:

- Primeira menstruação (menarca) antes de 12 anos.
- Menopausa após os 55 anos.
- Nunca ter gerado filhos.
- Primeira gravidez após os 30 anos.
- Não ter amamentado.

Fatores ambientais:

- Exposição a radiações ionizantes, como as utilizadas na radioterapia e em exames de imagem (raios X, tomografia computadorizada e mamografia).
- Sobrepeso e obesidade especialmente na pós-menopausa.
- Consumo de bebidas alcoólicas.
- Inatividade física.
- Uso de terapia de reposição hormonal.

O câncer hereditário, relacionado a uma mutação genética específica, representa apenas 5 a 10% dos casos.

Situações que podem indicar risco de câncer de mama hereditário são:

- História de câncer de mama em parente de primeiro grau especialmente antes dos 50 anos.
- História de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em parente de primeiro grau, em qualquer idade.
- História familiar de câncer de mama masculino, que representa apenas 1% de todos os casos.

A presença de um ou mais desses fatores de risco não significa que a mulher terá necessariamente a doença.



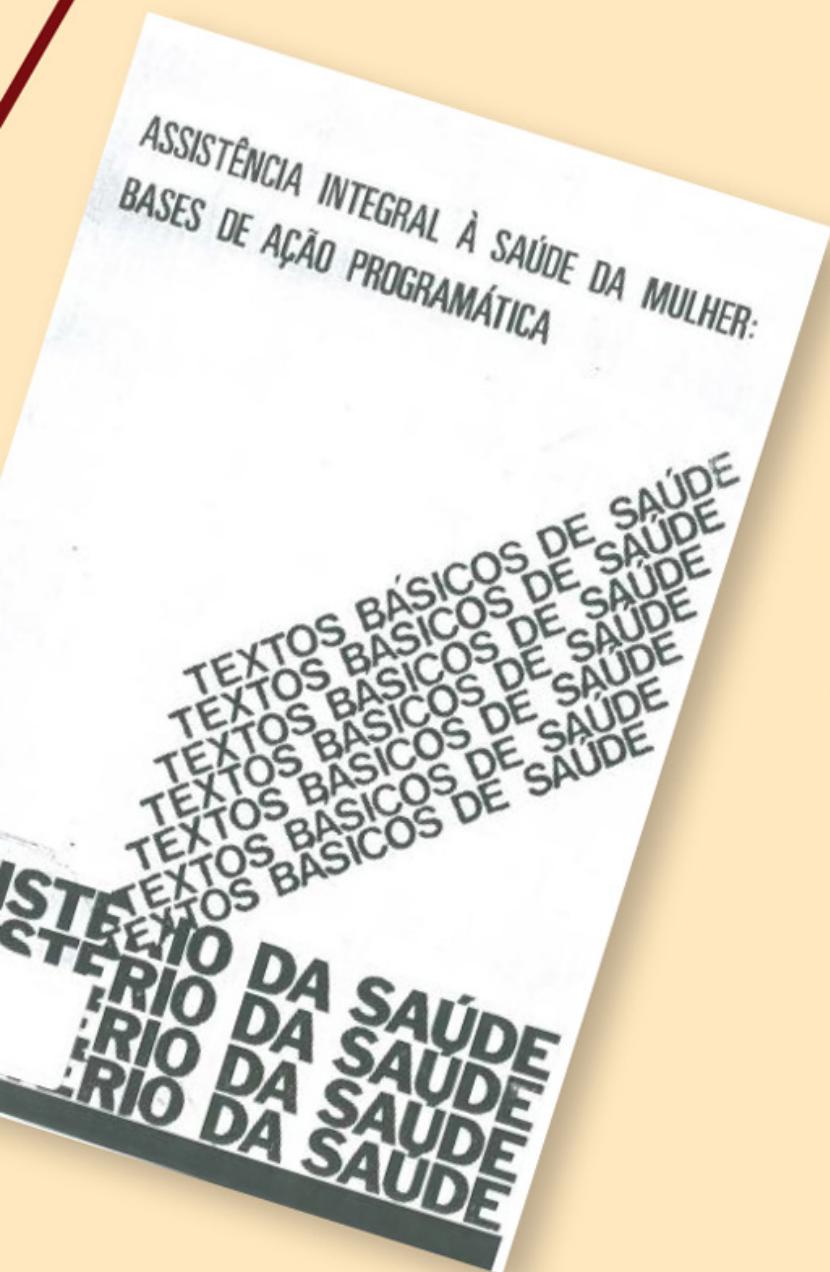
Ações nacionais de controle do câncer de mama

Até a década de 1970 – Política pública para o controle do câncer restrita a tratamentos e cirurgias realizados pela medicina previdenciária (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – Inamps).

1973 – Criação do Programa Nacional de Controle do Câncer (PNCC), iniciativa pioneira com foco nos cânceres femininos por meio de ações de prevenção e oferta de mamografias e exames de Papanicolaou.

1984 – Com a pressão e participação do movimento de mulheres é criado pelo Ministério da Saúde o Programa de Assistência à Saúde da Mulher (PAISM). O programa postulava um cuidado mais amplo à população feminina e incluía ações educativas para a detecção precoce do câncer de mama.





1987 – Lançamento do Pró-Onco, programa que unia esforços do Ministério da Saúde e do Inamps para ampliar a informação e a prevenção dos cânceres femininos. O câncer de mama é contemplado por meio do incentivo ao autoexame das mamas (AEM) e ao exame clínico das mamas (ECM).



1988 – Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), as ações de controle do câncer tornaram-se mais abrangentes e de âmbito nacional.



Início dos anos

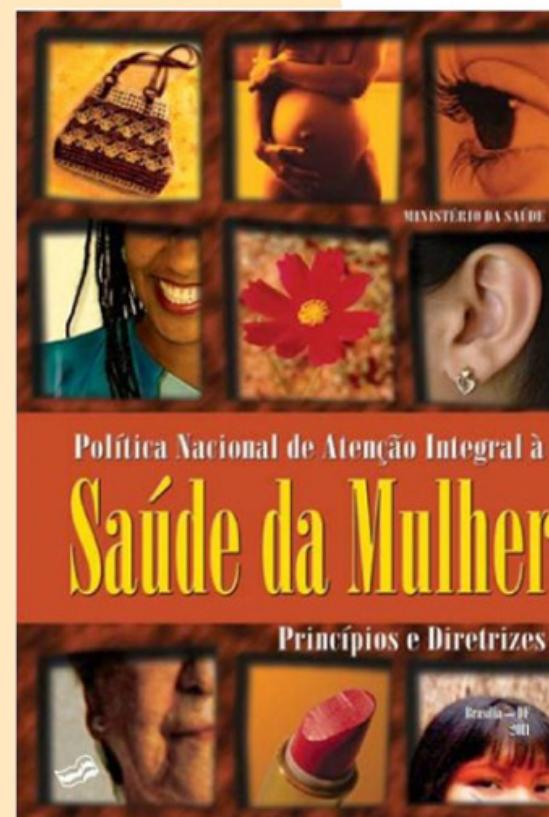
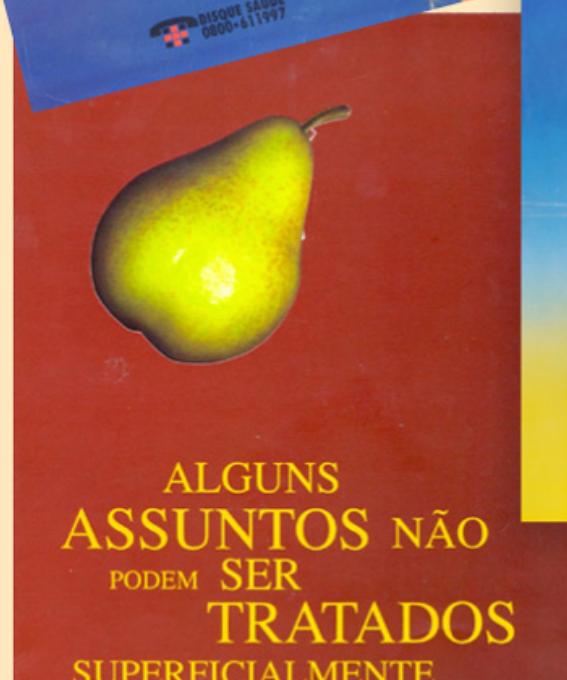
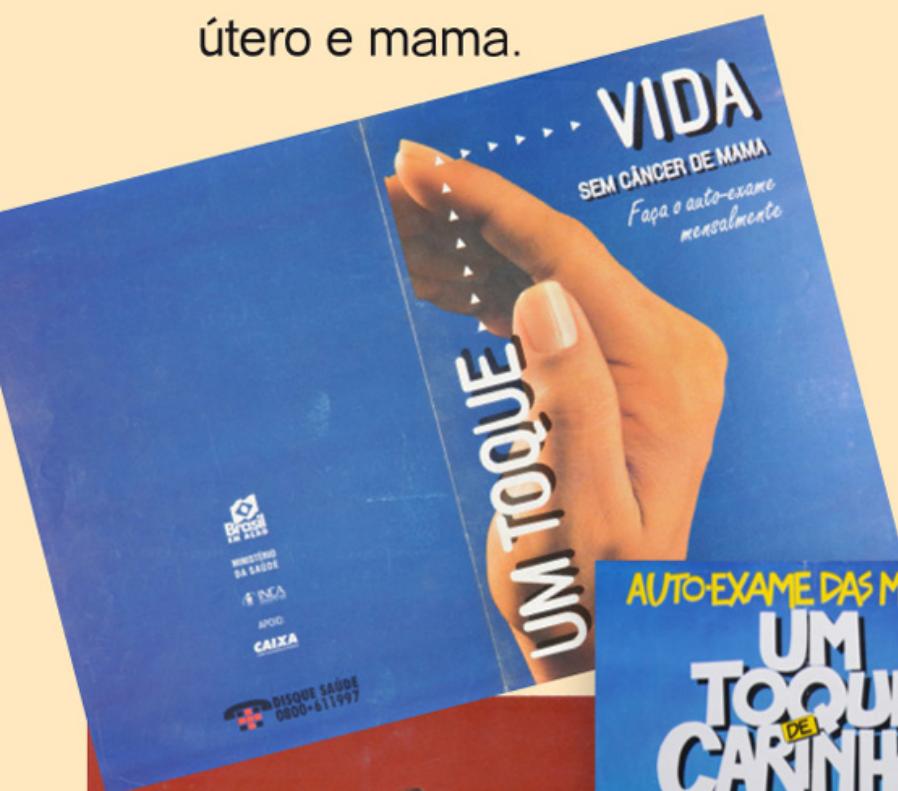
1990 – Lançamento do Programa Viva Mulher, ação nacional organizada para o controle dos cânceres do colo do útero e mama.

De 2000 a 2003 –

Elaboração de materiais educativos sobre câncer de mama para profissionais de saúde.

2004 – Publicação do documento de consenso com diretrizes para o controle do câncer de mama.

Lançamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que reforça os princípios do PAISM.



2005 – Lançamento da Política Nacional de Atenção Oncológica, que destaca o controle do câncer de mama como componente fundamental e obrigatório dos planos estaduais e municipais de saúde.

2006 – Lançamento do Pacto pela Saúde, que destacava a importância da detecção precoce do câncer de mama como uma das prioridades nacionais do Pacto em Defesa da Vida.

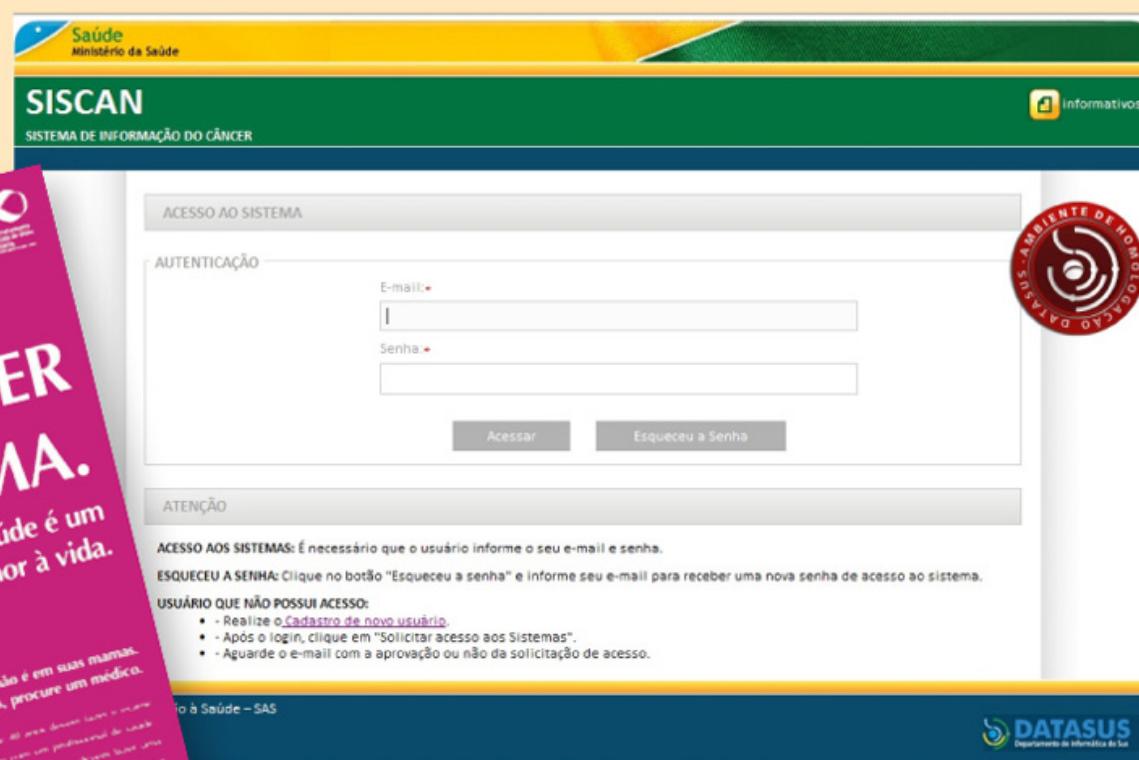
2009 – Implantação do Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama (Sismama), ferramenta gerencial das ações de controle do câncer de mama.



2012 – Lançamento da campanha nacional (cartazes, fôlderes, *spot* de áudio e de vídeo) para reforço do diagnóstico precoce (mulher atenta às alterações suspeitas da mama) e das recomendações para o rastreamento mamográfico.

2013 – O Sistema de Informação do Câncer (Siscan) atualiza o Sismama.

2013 – Lançamento da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, que atualiza a Política Nacional de Atenção Oncológica.



Outubro Rosa

O movimento conhecido como **Outubro Rosa** nasceu na última década do século XX, para estimular a participação da população na luta contra o câncer de mama. O laço cor-de-rosa foi lançado pela Fundação Susan G. Komen for the Cure e distribuído aos participantes da primeira Corrida pela Cura, na cidade de Nova York, em 1990.

Famosos monumentos e pontos turísticos iluminados de rosa em diferentes cidades brasileiras. No sentido horário: Palácio de Vidro, Curitiba/PR; Prefeitura Municipal, Natal/RN; Cristo Redentor, Rio de Janeiro/RJ e Congresso Nacional, Brasília/DF.



A partir de 1997, várias entidades passaram a comemorar a data realizando ações de mobilização para o diagnóstico precoce.

Inicialmente, as cidades se enfeitavam com laços rosa nos locais públicos. Atualmente são muitas as ações: corridas, desfile de modas com sobreviventes, iluminação de monumentos e prédios públicos com a cor rosa. Apesar da importância da mobilização social no controle da doença, há críticas ao intenso comércio que hoje se criou em torno da data e à visão superficial de muitos grupos que reduz a questão do controle do câncer de mama à oferta de mamografia.

Rastreamento mamográfico em debate

Q

uais mulheres devem fazer mamografia de rastreamento?

De quanto em quanto tempo?



Rastreamento é a realização de exames periódicos, em uma população aparentemente saudável, para identificação da doença em estágio inicial.

Imagem do acervo INCA

A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde recomendam mamografia de rastreamento apenas para mulheres entre 50 e 69 anos, a cada dois anos.

- As pesquisas demonstram que o benefício do rastreamento em reduzir a mortalidade por câncer de mama é maior nessa faixa etária. Entre outros motivos, porque a mamografia consegue identificar melhor as lesões em mulheres após a menopausa. Antes disso, as mamas são mais densas e a mamografia é limitada para identificar as alterações, gerando um maior número de resultados falso-negativos.
- Em mulheres com menos de 50 anos, a incidência do câncer de mama é menor, diminuindo o benefício do rastreamento e aumentando o número de resultados falso-positivos, gerando ansiedade para as mulheres e exposição desnecessária à radiação e a mais exames.
- Sobrediagnóstico (quando o rastreamento identifica um nódulo que não ameaça a vida da mulher) e sobretratamento (uso desnecessário de cirurgia, hormonioterapia e radioterapia, com seus respectivos riscos e efeitos colaterais) são também consequências possíveis do rastreamento mamográfico. Ele pode ocorrer em todas as faixas etárias, mas é mais frequente em mulheres com mais de 70 anos.

O conhecimento é dinâmico e o debate deverá seguir em busca de maior transparência, revelando o ponto de vista e os interesses dos diversos segmentos envolvidos.

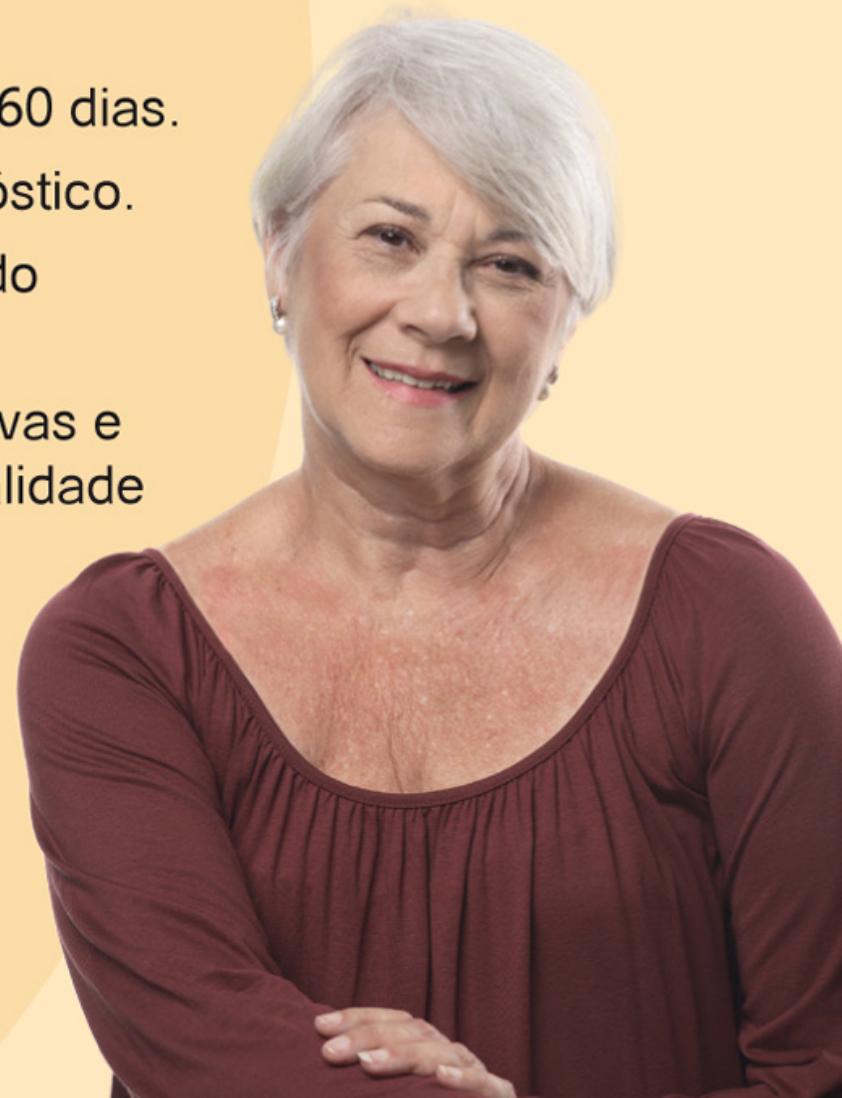
As mulheres devem ser amplamente informadas sobre benefícios e riscos do rastreamento mamográfico, para que possam participar, exercendo sua autonomia.



Para controlar o câncer de mama no Brasil

O sistema de saúde deve garantir às mulheres:

- Informação atualizada e de fácil compreensão sobre o câncer de mama.
- Acesso à mamografia de qualidade.
- Diagnóstico de nódulo palpável da mama em até 60 dias.
- Início do tratamento em até 60 dias após o diagnóstico.
- Complementação do diagnóstico com avaliação do receptor hormonal.
- Tratamento em ambiente que acolha as expectativas e respeite a autonomia, a dignidade e a confidencialidade da mulher.
- Acompanhamento por equipe multidisciplinar especializada no tratamento hospitalar.
- Cuidados paliativos para o adequado controle dos sintomas e o suporte social, espiritual e psicológico.



As mulheres têm direito a saber:

- O controle do peso e da ingestão de álcool, a amamentação e a prática de atividades físicas diminuem o risco de câncer de mama.
- A terapia de reposição hormonal aumenta o risco da doença e deve ser feita sob criterioso acompanhamento médico.
- Entre os 50 e 69 anos, é recomendado fazer mamografia a cada dois anos.
- Em caso de alterações suspeitas da mama, é necessário procurar avaliação médica rapidamente.

Imagens do acervo INCA

Olhe, apalpe e sinta suas mamas no dia a dia para reconhecer suas variações naturais e identificar as alterações suspeitas.

Em caso de alterações persistentes, procure o Posto de Saúde.



A mulher e o câncer de mama no Brasil



A exposição “A Mulher e o câncer de mama no Brasil” é uma realização do projeto “História do Câncer – atores, cenários e políticas públicas”, parceria INCA-COC/Fiocruz, www.historiadocancer.coc.fiocruz.br

Ministério da Saúde

Instituto Nacional de Câncer
José Alencar Gomes da Silva (INCA)

Divisão de Ações de Detecção Precoce
Maria Beatriz Kneipp Dias

Curadoria da exposição:

Luiz Teixeira
Paula Arantes Botelho Briglia Habib
Marcio Andrade

Elaboração dos textos dos painéis:

Arn Migowski
Danielle Nogueira Ramos
Eduardo Millen
Laurinda Maciel
Luiz Teixeira
Marcio Andrade
Marco Porto
Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos
Monica de Assis
Paula Habib
Rodrigo Moura de Araújo
Vanessa Lana

Pesquisa de imagens:

Marcio Andrade
Wanda Weltman

Fundação Oswaldo Cruz

Casa de Oswaldo Cruz (COC)

Coordenação-geral do projeto:
Luiz Teixeira e Marco Porto

Projeto Gráfico:

Luis Claudio Calvert

Digitalização de imagens:

Amanda Gutierrez
Marcio Andrade

Colaboração:

Itamar Bento Claro
Marcos Félix
Maria Assunción Solé Pla
Paula Chagas Bortolon

Agradecimento:

Associação Viva Melhor:
Grupo de Apoio e Autoajuda
às Mulheres Mastectomizadas

Apoio



Programa Estratégico de
Apoio à Pesquisa em Saúde
PAPS VI - Fiocruz

Realização



MINISTÉRIO
DA SAÚDE

GOVERNO
FEDERAL