

# Revista Amigas da Mama PR

Associação Amigas da Mama • Ano 1 • Número 2



**História de vida: o trabalho voluntário de Maria Inês**

pág. 4 e 5

**Toque de amiga: projeto reforça importância da mamografia**

pág. 6 e 7

**Perucas e dermopigmentação ajudam a enfrentar o tratamento**

pág. 8 e 9

**Projeto Arte Amiga: artesanato que melhora autoestima**

Pag. 11



Voltamos! Como fênix, estamos sempre renascendo.... E é muito gratificante quando conseguimos vencer os obstáculos (que não são poucos) e concretizar mais um trabalho.

Neste número vocês poderão acompanhar minha trajetória dentro da AAMA e uma reportagem sobre como as mulheres que sofrem as consequências do tratamento driblam as dificuldades para manter a auto estima. Teremos também a palavra do Dr. Carlos Afonso Maestri que fala sobre a nova mulher do século XXI e o câncer de mama. O fisioterapeuta Dr. José Renato de Oliveira nos atualiza sobre as novidades das pesquisas para melhorar a qualidade de vida das mulheres que passam por uma cirurgia.

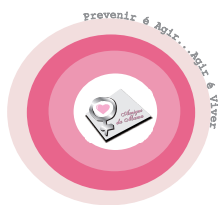
Vocês conhecerão também o trabalho que a AAMA desenvolveu como parceira da Universidade do Alabama, na pesquisa com mulheres acima de 50 anos e, posteriormente, na intervenção proposta. O nome do projeto é Toque de Amiga, mas entre nós, era chamado de Projeto Alabama.

E, finalmente, falamos de nosso mais novo projeto, o Arte Amiga, que propõe a confecção de próteses mamárias. Esperamos que vocês gostem, participem, sem esquecer dos cuidados que todas devemos ter com nossa saúde, principalmente fazendo os exames periódicos. Nunca é demais lembrar que a detecção precoce é o que faz a diferença, com chances de 95% de cura.

Um grande abraço a todos.

Com carinho,

**Maria Inês Malanga - Presidente**



[www.amigasdadamapr.com.br](http://www.amigasdadamapr.com.br)  
amigasdadamapr@yahoo.com.br  
R. Ébano Pereira, nº 44 • Conj 704  
Curitiba, PR • Cep 80410-240  
tels: (41) 3223-2208  
(41) 9926-6668



A Associação Amigas da Mama luta pela continuidade e qualidade da vida. Por isso, nossa revista utiliza papel ecológico. Assim, esperamos ajudar também na preservação da natureza.

## Associação Amigas da Mama

**Presidente** - Maria Inês Malanga  
**Vice Presidente** - Valéria de Cássia Lopes  
**1ª Secretária** - Mariangela Aray Ragi  
**2ª Secretária** - Gladys Halluch  
**1ª Tesoureira** - Sônia Regina Tavares  
**2ª Tesoureira** - Maria de Lourdes Giroto  
**Conselho Fiscal:**  
Alair Caldeira  
Dilmara Wonsowicz  
Rosângela do Rocio B. Borges

## Expediente:

**Jornalistas responsáveis** (docentes UniBrasil)  
Elaine Javorski MTB 4014 PR  
Maura Martins MTB 10650 RS  
**Diagramação** - Vrande de Santana Pereira  
**Edição de imagem** - Hamilton Brüschrz  
**Textos e fotografias** - acadêmicos do curso de Jornalismo da UniBrasil  
**Apoio** - Agência Interage  
**Contato** - [jornalismo@unibrasil.com.br](mailto:jornalismo@unibrasil.com.br)

★  
**UNIBRASIL**  
Grupo Educacional

FACULDADES  
INTEGRADAS  
DO BRASIL

## Seguro de vida para a paciente de câncer de mama

**VALÉRIA LOPES**

Advogada e Vice Presidente  
da Associação Amigas da Mama



O diagnóstico de câncer, para o paciente e para sua família, é uma das fases mais agressivas da doença porque significa deparar-se com a interrupção da vida, a idéia de morte ou incapacidade. É também o momento que o paciente repensa em

fração de segundos a sua existência. Com o passar das fases do tratamento o paciente enxerga que pode superar, mas com esta vivência surgem as dificuldades naturais de todo ser humano: a incapacidade para o trabalho durante o tratamento, a diminuição ou interrupção de renda pelo afastamento ao trabalho.

Muitas pessoas preventivamente possuem seguros de vida com previsão para cobertura durante incapacidade por doença, mas será que esta medida funciona?

Muitas mulheres que passam pela Associação Amigas da Mama, nos trazem a notícia da dificuldade de levantar valores de seguro que têm direito. Mas por que isso acontece?

Porque muitas vezes o segurado não tem um boa assistência do corretor de seguros, que não explica as minúcias do contrato. Muitas vezes o próprio corretor ou banco não tem conhecimento das cláusulas contratuais. Nas entrelinhas do contrato, que é de adesão pela sua natureza, já colocam o contratante em desvantagem.

Por isso é importante escolher bem de quem adquirir este serviço e verificar se este seguro tem cláusulas que permitem o levantamento do prêmio em casos de doenças mediante a declaração do médico assistente e a apresentação de laudo comprovativo.

Um grande problema em efetivar os direitos do paciente de câncer, está na questão do reconhecimento da incapacidade, que não é visível ou detectada ao primeiro olhar, e sim declarada mediante laudos médicos. Os direitos do paciente que necessita de comprovação da doença, na maior parte dos casos, só são reconhecidos quando o caso é terminal ou quando ele faz uso de cadeira de rodas. O paciente oncológico que tem seu diagnóstico comprovado pela declaração médica faz jus ao levantamento do seguro porque comprova doença incapacitante ao trabalho.

Outro entrave é que as seguradoras colocam cláusulas atreladas ao reconhecimento da perícia de órgãos da Previdência para declarar a incapacidade total para, só então, pagar o prêmio de seguro. Essa é uma prática abusiva e desonesta pois ao paciente já basta a doença. Os obstáculos colocados através de exigência da perícia representa encargos àquele que já está em situação de desigualdade por causa da doença. Tais exigências administrativas devem ser repreendidas e a busca da tutela judicial é o caminho para se adquirir a igualdade.

Uma vez que o seguro tenha negado o pagamento do prêmio por invalidez ou morte, deve-se buscar através de ação judicial os direitos de contratante. Devido à doença o paciente deve solicitar através de seu advogado andamento prioritário e agilidade nas diligencias do processo.

Por isso, a escolha de uma seguradora competente, com produtos que venham a propiciar a segurança e tranquilidade é muito importante. Isso faz muita diferença na hora de pedir o serviço, principalmente para aquele que esta vivenciando um tratamento de câncer ou qualquer outra doença degenerativa grave e incapacitante.

Muitas mulheres têm seu contrato de seguro de vida cancelado após descobrir a doença. Algumas seguradoras encontram formas de recindir o contrato de seguro prevendo que, por certo, se não pagarem pela incapacidade da paciente de câncer deverão em breve pagar o prêmio por seu óbito.





# Maria Inês, a en

Cercada por perucas, chapéus e laços cor de rosa, ela remexe os olhos enquanto fala de si mesma. Trata-se de uma mulher madura, experimentada por cada um de seus 65 anos de idade. Casada, não teve filhos e, por isso, não terá netos.

A aparência denuncia uma pitada de vaidade. Tudo nela combina. Tudo mesmo. Desde a cor do esmalte nas unhas até o lenço que se precipita por cima dos ombros. E isso sem contar os anéis e brincos. Ou o relógio, que conta o tempo da entrevista, insistentemente.

Ela se chama Maria Inês Malanga. E vive de ajudar os outros. As outras. Aquelas. Já faz quase uma década, mas ela simplesmente não sossega. Tem tanta disposição que parece ser feita de outra matéria que não a da maioria das pessoas. Quer estar lá, o tempo todo. Não importa se não a veem. Não importa se não a sabem. E tem sido assim, desde que ela descobriu o propósito da própria existência.

O ano era 2003. O mês, fevereiro. Nessa época, Maria Inês já estava aposentada no ofício de professora havia 10 anos. Foi quando recebeu a notícia de que uma de suas irmãs passava por sérios problemas de saúde. “Ela precisou fazer uma cirurgia de emergência para retirar um mioma que estava alojado entre os ovários e o intestino”, conta. “Pesava exatos três quilos, o mesmo que um bebê”.

Por sorte, era apenas um susto. Não tardaria muito para que a irmã da aposentada se recuperasse totalmente. Mas o seu caso serve de alerta. E como estava atrasada em alguns meses com os seus exames de or

tina, Maria Inês decide colocar tudo em dia. E logo. “Fui à minha médica e pedi que fizesse tudo o que eu tinha direito”, recorda.

Assim como no velho dito popular – quem procura, acha – Maria Inês procurou, e achou. Em meio aos vários exames realizados, a mamografia aponta uma alteração no seu seio direito. “Era um tumor pequeno e estava fixado na parede posterior, junto às costelas”, explica. “Não era palpável. Então mesmo que eu me tocasse, não conseguiria senti-lo”. Junto do exame, um laudo trazia, em frases quase indecifráveis, a análise do resultado. “Quando eu li que havia um achado altamente perigoso, eu sabia que estava com câncer. Não sei como, nem por que, mas eu tinha certeza disso”.

Certeza. Aquilo que sentia era mais do que mera suposição. Maria Inês não tem qualquer dúvida quanto à sua condição. E por isso, se prepara. Prepara o corpo. Prepara o espírito. Prepara os ouvidos para receber o diagnóstico. “Nunca fui de me desesperar nem de pensar: ah, o que será de mim?”, ironiza. “Não sou de meter os pés pelas mãos. Sou mais de buscar as alternativas disponíveis para sair de determinada situação”, enfatiza.

Segura. Tranquila. É assim que Maria Inês passa pela biópsia. Depois, alguns dias até o resultado. Passado o prazo, a confirmação. Sim, era câncer. Câncer de mama. Um tumor maligno no seu seio. Literalmente um golpe no peito.

Carcinoma ductal infiltrante, Grau I. Essa era a classificação do câncer de Maria Inês. Ainda em fase inicial, devido ao diagnóstico precoce, e um dos tipos mais comuns, mas nem por isso menos perigoso. Tratamento imediato: cirurgia. “De cara, eu passei por uma quadrantectomia”, ela esclarece. “Depois disso, como é de praxe, o material coletado foi enviado para uma nova biópsia”.

Expectativa. Estaria ela a salvo dos resquícios dessa doença?

A essa altura o calendário já apontava o mês de abril de 2003. A espera pela análise da biópsia não dura muito, mas algo intriga Maria Inês. Por que ela não pode ter acesso ao resultado do exame? Por que impedir que ela o veja, sem qualquer explicação? Na

# gajada

consulta de retorno da cirurgia, ela questiona o médico. E questionando, ela descobre. “Ele disse que o laudo havia sido entregue diretamente para ele porque o resultado não era bom”, relembra. “Depois disso me explicou que eu precisaria retirar a mama toda”.

Tudo. A mama inteira. Sem sobras, sem restos nem reservas. “Vamos lá”, ela pensa, numa última tentativa de permanecer firme. Maria enfrenta. O esposo, não. “Ele quase teve um treco naquele dia. Passou mal mesmo, acho que por imaginar a sua mulher sem um dos seios”, comenta, entre risos.

De fato, Maria Inês não se importa em perder uma mama. “Se era para eu extirpar uma doença, tudo bem”, consente. “Não havia outra saída. O meu tecido mamário já estava todo comprometido, e se aconteceu é porque tinha que acontecer”. E assim foi feito. Apenas 21 dias depois do resultado da segunda biópsia, Maria Inês era operada de novo. Mastectomia radical. Depois, quimioterapia oral. Um comprimido por noite.

Tratamento. Era esse o nome das tantas invasões ao corpo de Maria Inês, em um espaço de tempo tão pequeno. Invasões físicas, psicológicas. Foi nisso que pensou quando atendeu ao pedido do médico e removeu os curativos pela primeira vez depois de operada, durante o banho. “Naquele dia, eu chorei tudo o que eu tinha para chorar. Eu soluçava tão alto que até meus vizinhos podiam ouvir”, ela conta. “Coloquei tudo para fora e me fortaleci de novo, até porque não queria que ninguém mais chorasse por causa de mim”.

Fortalecida, ela prossegue. Mesmo longe da família, que vive em outra cidade, ela encontra a ajuda de que

precisa para se reerguer. “Meu esposo e a família dele foram fundamentais nesse período, ficaram ao meu lado o tempo todo”. Entretanto, além deles, haveria ainda outro apoio para Maria.

Poucos dias depois da segunda cirurgia, ainda com os seus cachorrinhos, como ela brinca, para se referir aos drenos, ela entra numa casa lotérica. Lá, alguém lhe fala sobre uma associação, um espaço para mulheres como ela, vítimas do câncer. Ela se interessa. E interessada, vai até lá. Amigas da Mama era o nome do local. Maria se engaja. Se envolve, se cerca. Amparada, se recupera. Completamente. Quando se sente disposta, dá o último passo e reconstrói a mama. Era 2003, o mesmo ano em que teve a doença.

Mesmo curada, Maria Inês não deixa a associação.

*“Eu não sou médica, nem psicóloga”, ela diz. “Só tenho prazer em ajudar as pessoas, ouvir o que elas têm a dizer”.*

Professora aposentada, ela muda de sala de aula e passa a compartilhar lições de vida com suas companheiras. “Aqui eu me sinto ativa, me sinto disposta”. Seu trabalho cresce. Passam-se oito anos e ela torna-se presidente.

Orgulho por ajudar. Orgulho por acolher. Por saber como fazer. “Eu amo o meu trabalho. Isso aqui é minha segunda família”, admite. “É claro que, para me dedicar tanto à Amigas da Mama, talvez eu tenha deixado outras coisas importantes de lado, e sinto muito por isso, mas é assim que eu me realizo”.

Realização. No fim das contas, é isso que importa. Entorpecer-se de otimismo foi a saída que ela encontrou. “Deus colocou o câncer na minha vida para me fazer entender que eu precisava ajudar as pessoas”, argumenta. “É isso que eu tenho feito, é isso que vou continuar fazendo”.



# “Toque de Amiga”: alternativa fre

Provocar uma mudança de conceito não é uma tarefa das mais fáceis. Porém, estimular uma reflexão, baseada em fatos narrados pelo próprio protagonista da experiência, pode ser um grande passo rumo à transformação. O projeto “Toque de Amiga” é fundado nesta característica. A ideia é associar a vivência do drama de quem já enfrentou o câncer, com informações científicas sobre o assunto, respaldadas por pesquisas recentes. Para isso, mulheres que passaram pela doença visitam pessoalmente as que estão cadastradas na Secretaria Municipal de Saúde. O objetivo é reforçar que o auto-exame não basta e que, a partir dos 40 anos, é prudente e necessária a realização da mamografia, o único exame seguro. Tal noção pode ser a diferença entre o sucesso e o fracasso. O conhecido “auto-exame” não pode ser a referência maior na prevenção. “Muitas vezes os caroços detectados pelo toque da paciente já estão em estágios III ou IV da doença”, alerta a médica Isabel Scarinci, coordenadora do projeto “Toque de Amiga”. Segundo Isabel, o método de auto-avaliação já não é mais recomendado pela Sociedade Americana de Câncer, por exemplo. O que diminui, de fato, a mortalidade é a realização da mamografia em seu devido tempo. “Hoje, o toque é apenas um teste ou uma maneira das mulheres se familiarizarem com o corpo e notarem possíveis diferenças. Com o exame do toque algumas têm a falsa impressão de que não precisam da mamografia”, esclarece a pesquisadora.

O “Toque de Amiga” é um programa aliado ao “Mulher Curitibana”, da Secretaria Municipal de Saúde. Rosilei Antonievicz é médica ginecologista e coordenadora do “Mulher Curitibana”. Apesar dos bons resultados que o programa demonstrou, Rosilei observa que para se estender a toda a população, outras medidas devem ser tomadas. Veja na entrevista a seguir os pontos de vista de Rosilei.

*A SMS oferece a população algum tipo de atendimento diferenciado no tocante ao câncer de mama e o seu diagnóstico, e até mesmo no sentido de orientação (é sabido que o tempo é um fator de relevância significativa)?*

A SMS de Curitiba lançou em novembro de 2009 o “Programa Mulher Curitibana”, primeiro programa nacional de rastreamento organizado do câncer de mama, através da realização de mamografias periódicas. O Programa segue as diretrizes do Ministério da Saúde / INCA e dos principais programas de rastreamento organizado no mundo. É voltado às mulheres acima de 50 anos (população de maior risco de desenvolver o câncer de mama), que têm cadastro em nossas Unidades de Saúde. Mensalmente, através do prontuário eletrônico, são identificadas as mulheres que farão aniversário no mês subsequente e que não têm registrado em seu prontuário a realização de mamografia e/ou preventivo do câncer de colo de útero nos dois últimos anos. Estas mulheres receberão a visita de um agente comunitário de saúde que entregará convite para que ela compareça à Unidade de Saúde. Além de fazer uma avaliação da saúde será solicitada a mamografia de rastreamento e outros exames necessários. Em resumo, fazemos a busca ativa das mulheres na faixa etária de maior risco para que as mesmas façam suas mamografias de rastreamento, com intuito de diagnóstico precoce do câncer de mama.

*O projeto “Toque de Amiga” foi, recentemente, aplicado em algumas unidades de saúde a título de experimentação. O que você pode dizer sobre o que já pode ser observado pela SMS de positivo/negativo?*

Um dos problemas identificados desde o início do programa foi a baixa adesão das mulheres. Muitas chegavam a marcar a mamografia mas não compareciam para realizá-la. O projeto “Toque

# nte à insegurança



Voluntárias do programa “Toque de Amiga” na festa de confraternização, em dezembro.

de Amiga” mostrou que a visita de mulheres que superaram a doença tem maior poder de conscientização em torno da importância da mamografia e do diagnóstico precoce. No entanto, percebemos que ainda é necessário um esforço para melhorar a informação e a adesão das mulheres ao rastreamento.

*A SMS já vislumbra algo neste sentido, para melhorar a adesão das mulheres?*

A SMS em parceria com o INCA (Instituto Nacional do Câncer) vem trabalhando em projetos de comunicação para a população e também para os profissionais que atendem estas mulheres. Com relação ao projeto “Toque de Amiga” penso ser inviável aplicar em toda a cidade. Temos 109 Unidades Básicas de Saúde e penso não haver voluntárias suficientes para tal. Nosso intuito é

capacitar nossos agentes comunitários de saúde para melhorar a abordagem.

*Como será esta capacitação dos agentes, no sentido de melhorar a abordagem?*

Não tenho dúvida da eficácia das visitas das ex-pacientes, no entanto são em torno de 60.000 mulheres a serem visitadas ao ano. As visitas realizadas até agora no projeto “Toque de Amiga” incluíram poucas mulheres e ainda assim foi bastante trabalhoso. As equipes de Comunicação Social do INCA e da SMS estão em parceria estudando formas de abordagem da população e das equipes de saúde para conscientização geral em torno da importância do diagnóstico precoce do câncer de mama. São profissionais especializados em comunicação e estão em fase de estudo e avaliação.

# Dermopigmentação e perucas s de mulheres na recuperação da

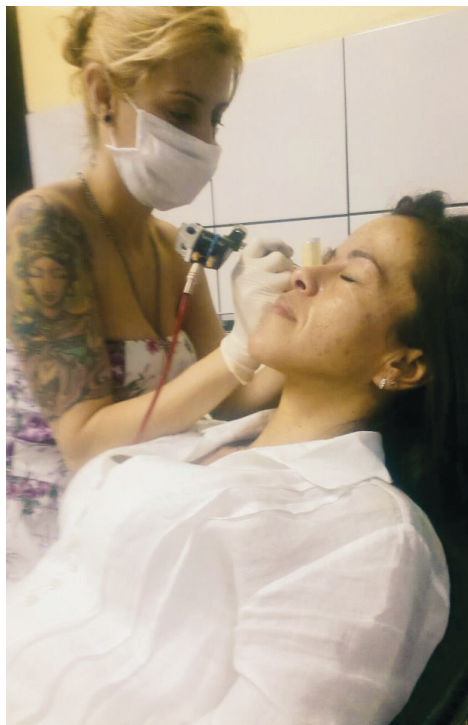
Receber um diagnóstico de câncer de mama não é fácil para mulher alguma. Porém, existem hoje vários recursos que ajudam a minimizar os impactos deste processo. Um deles é a reconstrução mamária, logo após a mastectomia (retirada total da mama), e a posterior dermopigmentação do seio, para reconstrução do mamilo.

O cirurgião oncológico Cícero de Andrade Urban explica que a dermopigmentação é realizada da mesma forma que a maquiagem definitiva ou a tatuagem tradicional. “Empregamos agulhas de alta rotação, o que permite a reconstrução da aréola em cerca de 10 minutos. O mamilo é reconstruído cirurgicamente ao mesmo tempo”, explica o médico.

A advogada Thyrsa Rocha Piacentini foi diagnosticada em 2009, aos 29 anos, enquanto amamentava sua filha, então com oito meses. Fez a mastectomia em 2010 e a reconstrução mamária em 2011. “A mutilação de um órgão tão importante para o feminino da mulher é um processo muito doloroso. Poder ver o seio novamente, tão parecido com o natural, ajuda a melhorar a auto-estima”, diz Thyrsa.

Para Zélia Maria Pavão Magalhães, que atua como psicóloga há 11 anos, e trabalha na Associação Amigas da Mama há oito meses, a dermopigmentação do seio é primordial para o resgate do feminino. “A maquiagem definitiva do seio é um recurso extraordinário para a recuperação da autoestima”.

Urban explica que a dermopigmentação deve ser feita três meses após a reconstrução mamária. “É quando o processo de cicatrização já está estabilizado”. Embora a maquiagem



**Maquiadora exige autorização médica para fazer a dermopigmentação.**

gem definitiva apresente poucas restrições, o oncologista alerta que pacientes que foram submetidas ao processo de radioterapia podem apresentar maior dificuldade com a fixação da maquiagem e têm maiores riscos de infecção.

A dermopigmentação pode ser realizada também por esteticistas. É o caso da maquiadora Byanca Favorito, que trabalha em parceria com a Associação Amigas da Mama



# ão aliadas auto-estima

há três anos. Byanca utiliza um processo de maquiagem gradativa, no qual é feito o primeiro desenho da aréola e, depois, são feitos retoques. “Gosto de pigmentar gradativamente, começando da cor clara para a escura. Assim, a paciente vai se familiarizando com a cor da aréola. Depois, é só retocar periodicamente”.

O resultado é tão bom que muitas pacientes retornar e fazem a dermopigmentação em outras áreas do corpo também, como sobrancelha, olhos e lábios. Para atender estas pacientes em seu estúdio, porém, Byanca exige uma autorização médica. “Sempre peço que o médico delas esteja ciente e de acordo com o procedimento”.

Outra ferramenta muito utilizada durante o tratamento, e que também se tornaram aliadas das mulheres, são as perucas. A presidente da Associação Amigas da Mama, Maria Ines Malanga, conta histórias relacionadas às perucas que a Associação empresta. “Algumas mulheres se divertem na escolha das perucas. Levam duas ou mais, de cores diferentes, cortes variados, para combinar com as roupas do dia a dia”.

Foi o caso da assistente social Eliz Angela Chinato Pagnoncelli, que foi diagnosticada em 2009 e começou o tratamento com quimioterapia. Eliz explica que quando começaram a aparecer os efeitos da química, procurou modelos curtos e modernos. “Meu cabelo era muito liso, o que impossibilitava cortes mais ousados. Me realizei na compra das perucas”, diz Eliz. Com duas filhas pequenas, Eliz enfrentou com otimismo todo o processo da luta contra o câncer. “Optei por viver para ver minhas filhas crescerem, então

tentei fazer tudo da forma mais leve possível. Minhas filhas, muitas vezes, vestiam as perucas e nos divertíamos juntas”.

Byanca e Maria Inês dizem que se sentem gratificadas pelo trabalho que desenvolvem. “Ver estas mulheres saírem do estúdio felizes com seus seios é fantástico”, explica Byanca. Maria Inês, que também venceu um câncer de mama, explica a dificuldade e a alegria de ajudar outras mulheres. “Para quem passou pelo processo e sabe a dor e a insegurança que estão presentes naquele momento, é muito difícil. Mas ver estas mulheres sorrindo e felizes, mesmo diante das circunstâncias, me move a trabalhar ainda mais para auxiliá-las.”

## **BYANCA FAVORITO**

Studio Tattoo Invaders

Rua Jaime Reis, 28 lj 04 – São Francisco

Fones: 3225-2451 ou 9134-5661



**Perucas ajudam a recuperar a auto-estima.**

## Mulher do século XXI e um novo câncer de mama

**Dr. Carlos Afonso Maestri**  
**Ginecologista e Mastologista**  
**Diretor Clínico do Hospital Erasto Gaertner**

Pela incidência e mortalidade expressivas, o câncer de mama tornou-se um grande problema, despertando a atenção de todo o mundo. Da mesma forma, é provavelmente o mais temido pelas mulheres devido à sua alta frequência e sobretudo pelos seus efeitos psicológicos que afetam a sexualidade e a própria imagem pessoal, além de sua letalidade.

É relativamente raro antes dos 35 anos de idade, mas acima desta faixa etária sua incidência cresce progressivamente. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que ocorrerão em 2012, 52.680 casos novos de câncer de mama, com um risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres. O tratamento do câncer de mama começou com a cirurgia, há cerca de quatro mil anos. No início do século XX, acrescentamos a radioterapia e na segunda metade do século XX desenvolveu-se a quimioterapia. A partir daí começamos a tratar o câncer disseminado com alguma eficácia. Cerca de 20 ou 30 anos atrás, todas as mulheres eram obrigatoriamente submetidas à mastectomia radical, segundo a técnica de Halsted. Nesse procedimento, o cirurgião retirava a mama inteira junto com o músculo peitoral situado sob ela e esvaziava o conteúdo da axila para retirar os linfonodos (gânglios) ali localizados. Depois, encaminhava a doente para receber radioterapia na região operada, na axila e na fossa supraclavicular do mesmo lado, no intuito de eliminar qualquer foco de células malignas residuais nos linfonodos da região. De lá pra cá a cirurgia diminuiu muito sua mutilação. Hoje é comum que a mama operada por câncer fique mais bonita que a não operada no pós operatório imediato, pois estamos tirando cada vez menos tecidos e reconstruindo mais.

Atualmente, estamos utilizando medicações que incorporam características específicas dos tumores, funcionando como verdadeiros 'MISSIS TELEGUIADOS', que vão direto ao tumor e não afetam outros tecidos. Associados às novas técnicas de ra-

dioterapia e cirurgia, eles proporcionam resultados estéticos e curativos antes impensáveis.

O câncer de mama não é uma doença única, existe de várias formas e com várias características baseadas no tipo histológico, diferenciação, tamanho, localização, tempo de evolução, comprometimento de outros órgãos, etc.

Com o tempo começamos a entender melhor isso e melhoramos o nosso resultado de tratamento, hoje com cura acima de 90% em muitos casos. A característica mais importante na cura de um câncer de mama é o tempo de evolução de doença. Quanto mais precoce o diagnóstico, menor é o tumor e mais fácil é a cura. Uma boa parte das mulheres terão diagnóstico de câncer de mama ou colo de útero, ambas doenças têm sua solução no diagnóstico precoce, que é uma ação absolutamente mediada pelas ações dos médicos

e das pacientes, passando também por políticas de saúde pública.

Recentemente alguns trabalhos científicos têm demonstrado a tendência de declínio da mortalidade do câncer de mama nos países desenvolvidos. Foi a MAMOGRAFIA que conseguiu mudar este cenário. O consenso entre os estudiosos e especialistas é de que o diagnóstico precoce, principalmente acima dos 50 anos de idade, e a implementação de novos e mais eficientes tratamentos são os responsáveis pelo declínio observado nas atuais curvas de mortalidade pelo câncer de mama.

Dois desafios estão na nossa frente:

um da genética, que é criar métodos acessíveis a toda a população para podermos determinar quem um dia terá o câncer de mama e evitá-lo. O outro, bem mais simples e acessível, é o de divulgarmos como fazer o diagnóstico precoce e fazer que toda a população tenha acesso a estes recursos. Hoje muitos municípios não têm mais fila para mamografia. Curitiba é um deles.

Na verdade não temos um novo tipo de câncer de mama, mas sim um novo tipo de mulher, que descobre antes o tumor e acaba com ele, curando-se. O que mudou foi a sociedade e as mulheres, e isso tem de continuar mudando, pois ainda temos mulheres do século XIX e XX vivendo entre nós e fazendo diagnósticos tardios. Orientando sobre as possibilidades e benefícios de um diagnóstico precoce estaremos resgatando estas mulheres. Educar para salvar as gerações.



## Projeto Arte Amiga: apoio social e emocional para mulheres em tratamento

**Maria de Lourdes Giroto**  
Coordenadora do Projeto Arte Amiga

“Arte Amiga” é um projeto da AAMA que presta serviço de apoio à mulher com câncer de mama, buscando contribuir para a melhoria da qualidade de vida emocional e social dessas mulheres. Tem por objetivo reintegrá-las através da troca de experiências e reforço de coragem, já que uma serve de exemplo para outra. Essa é uma maneira de fugir dos efeitos colaterais da doença como, por exemplo, a depressão.

Em contato com essas mulheres, passamos a notar a necessidade daquelas que não fizeram a reconstrução da mama. Muitas precisam de uma prótese externa adequada, e isso varia conforme cada caso. Assim, com a ajuda das voluntárias estamos confeccionando próteses mamárias externas e laváveis (feitas de malha com enchimento de granulados) em cinco tamanhos: P, PP, M, G e GG e também uma bolsa porta-dreno. Ambas são distribuídas na sede da associação, de forma gratuita, para pacientes carentes. Para tanto, é

necessário apenas fazer uma cadastro para que possamos acompanhar o restabelecimento dessa mulher e também para incentivá-la a tornar-se uma voluntária. É indescritível a sensação de observar uma paciente que se sentia mutilada ver seu corpo se transformar a partir do momento que a prótese é colocada dentro do sutiã vazio.

Outros trabalhos são desenvolvidos pelas voluntárias e vendidos com o objetivo de angariar fundos para adquirir o material das próteses e do porta-dreno. Fazemos produtos como panos de pratos, enfeites de natal e almofada terapêutica (que tem como objetivo substituir a bolsa de água quente ou fria). Tudo é artesanal. Para as interessadas em tornarem-se voluntárias e/ou colaborar com os nossos projetos, basta nos procurar na sede da AAMA.

Nossos agradecimentos a todas as voluntárias do Projeto Arte Amiga; à Sonia Ceneviva da Associação Sempre Viva de Catanduva, SP; à costureira Ozilda I Angonense; à Empresa Procópio de Campo Largo (obrigada, Sr. Evaldo) que nos doa todo produto do enchimento das próteses.

Esses produtos só podem ser encontrados na sede da Associação das Amigas da Mama. O endereço é Rua Rua Ébano Pereira, 44, cjo 704. O horário de atendimento é das 14h às 17h. O telefone é 3223 2208.

## Biopsia de linfonodo sentinela

**Dr. José Renato A. de Oliveira**  
Especialista em Fisioterapia Oncológica.

Com o avanço das pesquisas do linfonodo sentinela (LS), complicações existentes anteriormente causadas pelas cirurgias de mama com esvaziamento axilar já não se apresentam como fatores complicadores. Antes, encontrávamos as seguintes complicações: Linfedema transitório ou permanente; Dormência; Dor; Rigidez articular e fraqueza muscular do membro superior do lado da mama operada; Parestia e hipersensibilidade da face posterior do braço e da linha axilar posterior; Formação de seroma; Disfunções do ombro e da cintura escapular; Lesão ou trombose da veia axilar; Lesão parcial ou completa dos nervos motores; Atrofia total ou parcial do músculo peitoral maior.

Hoje, a PLS (pesquisa do linfonodo sentinela) permite localizar o primeiro linfonodo de drenagem tumoral (linfonodo sentinela), ou seja, o LS é o linfonodo mais provável de abrigar metástase na axila se o tumor tiver se espalhado. Dessa forma, se na PLS não houver evi-

dências de comprometimento metastático, o esvaziamento axilar pode ser evitado e todas as morbidades citadas anteriormente não estarão presentes. Também haverá uma diminuição do tempo cirúrgico. Além disso, a retirada de apenas um linfonodo (ou apenas alguns poucos) permite uma análise mais detalhada pelo patologista. Todo esse avanço vai se refletir também na realização da fisioterapia, na qual o oncologista vai avaliar possíveis alterações funcionais do membro superior do lado operado e encaminhar para realização da fisioterapia com profissional especializado. O prognóstico de tratamento fisioterapêutico será em torno de três semanas para total restabelecimento da capacidade cinético funcional do membro afetado.

### Fontes:

Mastologia Condutas, Barros, Alfredo Carlos S. D.; Silva, Henrique M. S. e outros. Turner RR, Ann Surg 226: 271-278, 1997. Albertine JJ, J Am Méd Assoc 276: 1818-1822, 1996 Mayo Clinic, University of Pennsylvania



**Tranquilidade**  
para você  
e para quem  
**você ama.**

A **Canal América** trabalha com produtos de **vida e acidentes pessoais**, que garantem seu bem estar e das pessoas que você mais ama.

Produtos de fácil contratação **garantidos** pelas maiores seguradoras do mercado.

**Garanta** já a sua **tranquilidade** e de sua família.



---

Trabalhamos também com outros produtos.  
**Seguro Auto**

**Seguro Residencial**

**Assistência Funeral**

Rua Ébano Pereira, 60 Cj 2002- Centro - Curitiba - PR  
Fone: (41) 3069-4230 - 3069-4222  
canal@canalamericabrasil.com.br  
www.canalamericabrasil.com.br