




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



**M**ais 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.

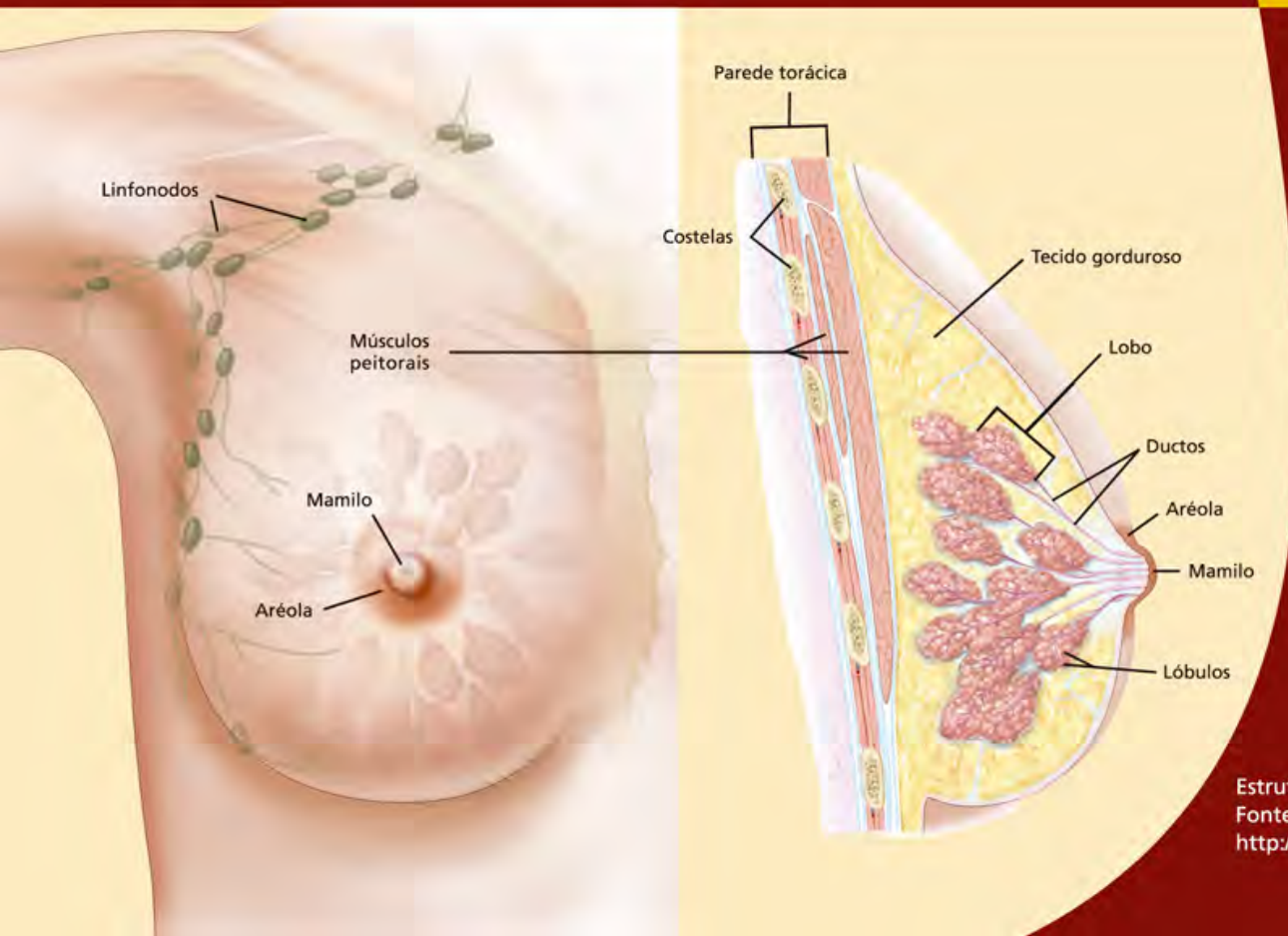
# Câncer de mama

O câncer de mama resulta de uma multiplicação incontrolável de células anormais, que surgem a partir de alterações genéticas (hereditárias ou adquiridas). Existem vários tipos de câncer de mama. Alguns evoluem de forma rápida e agressiva, enquanto grande parte dos casos tem evolução favorável se diagnosticado e tratado em tempo adequado.

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 (estadiamento). São *in situ*, quando suas células estão localizadas, e infiltrantes quando estas invadem áreas vizinhas e têm potencial para atingir linfonodos e outros órgãos (metástase).



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

**D**esde 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.

# 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 Oostsanen, 1526.



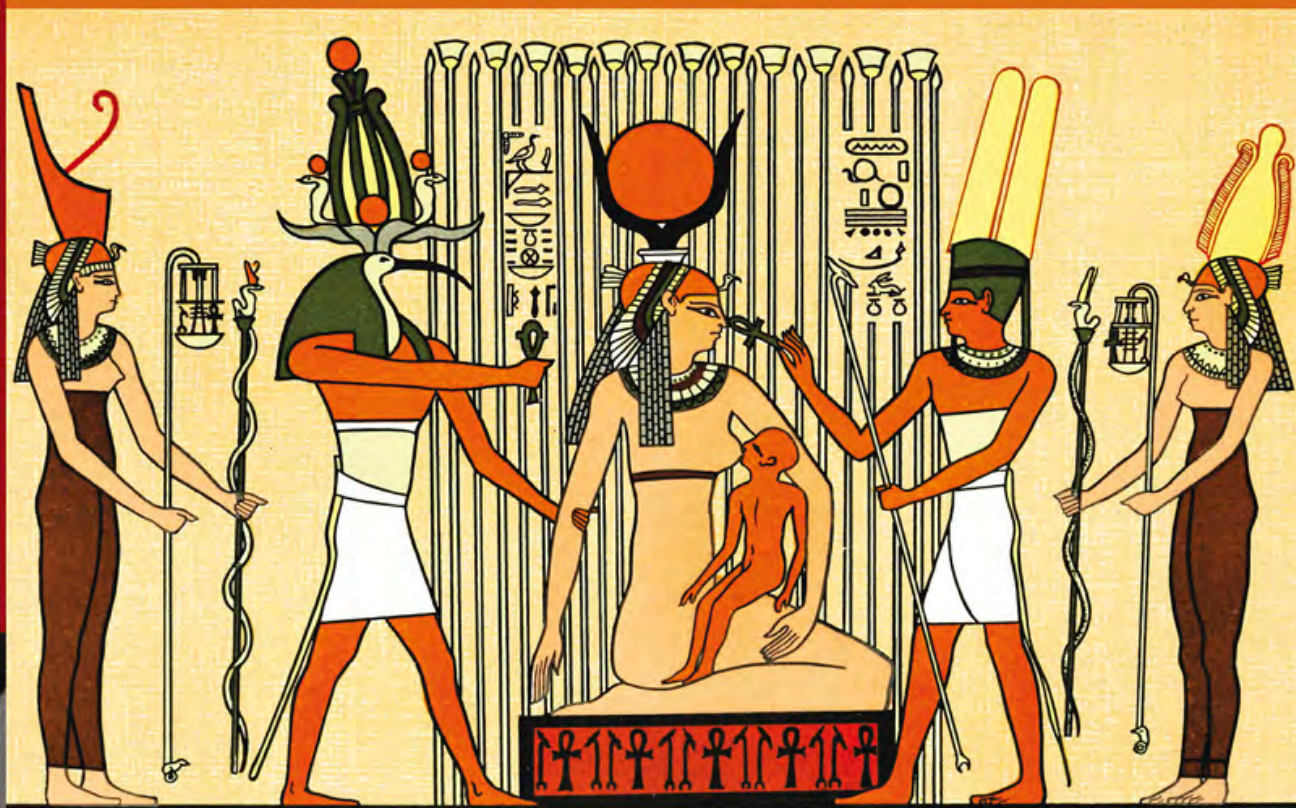
Marcas no corpo consideradas 'não-naturais' eram vistas como sinal de bruxaria e condenavam mulheres à morte. Na Inglaterra e na Escócia, por exemplo, esses sinais podiam ser uma mama extra.

*Caças às bruxas*. Pintura de Hans Baldung, séculos XV e XVI.



# Os seios como fonte da vida

**M**uito 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.

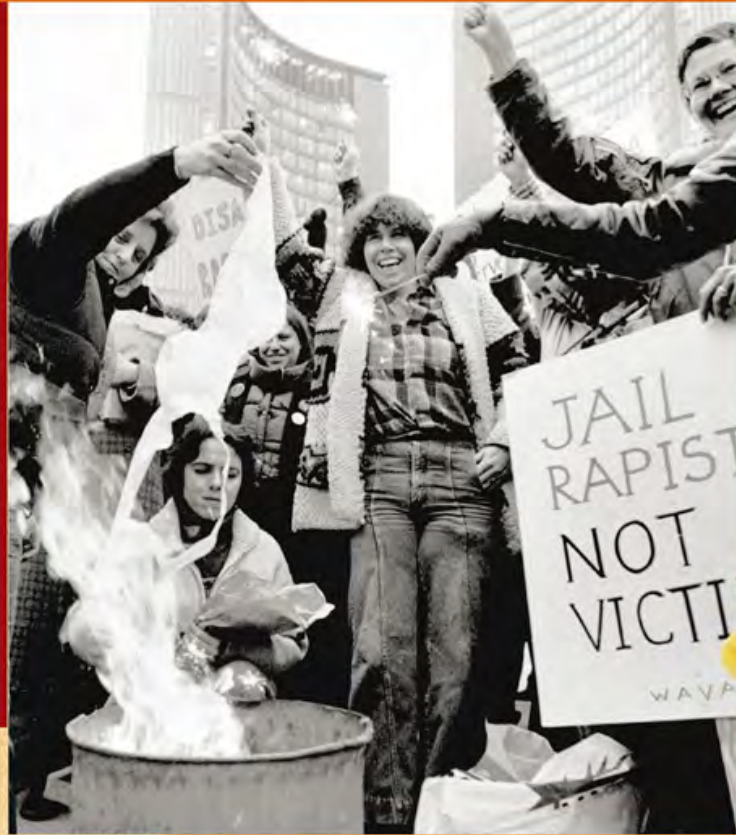


A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda aleitamento materno exclusivo até os primeiros 6 meses de vida do bebê.

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

# Os seios e a emancipação feminina

**A**pós 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

**K**arkinos 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

**D**esde a Antiguidade médicos extraíam mamas doentes, causando sofrimento e mortes.

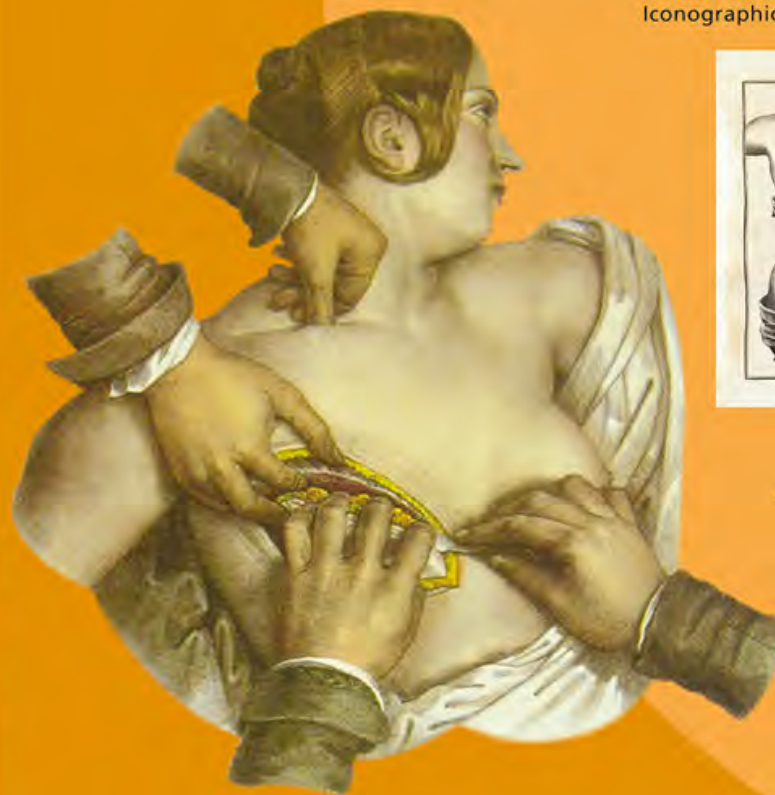
Com o surgimento de anestésias mais eficazes e da assepsia, foi possível, no final do século XIX, executar a chamada mastectomia radical, que retirava toda a mama, musculatura peitoral e os linfonodos axilares. Esta intervenção foi amplamente aceita até a década de 1950, quando técnicas cirúrgicas conservadoras,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



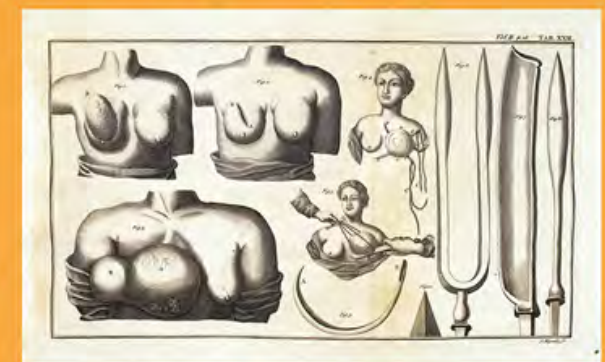
Extração da mama com uma tenaz. (1600-1699).  
Iconographic Collections, Wellcome Library, London.



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.

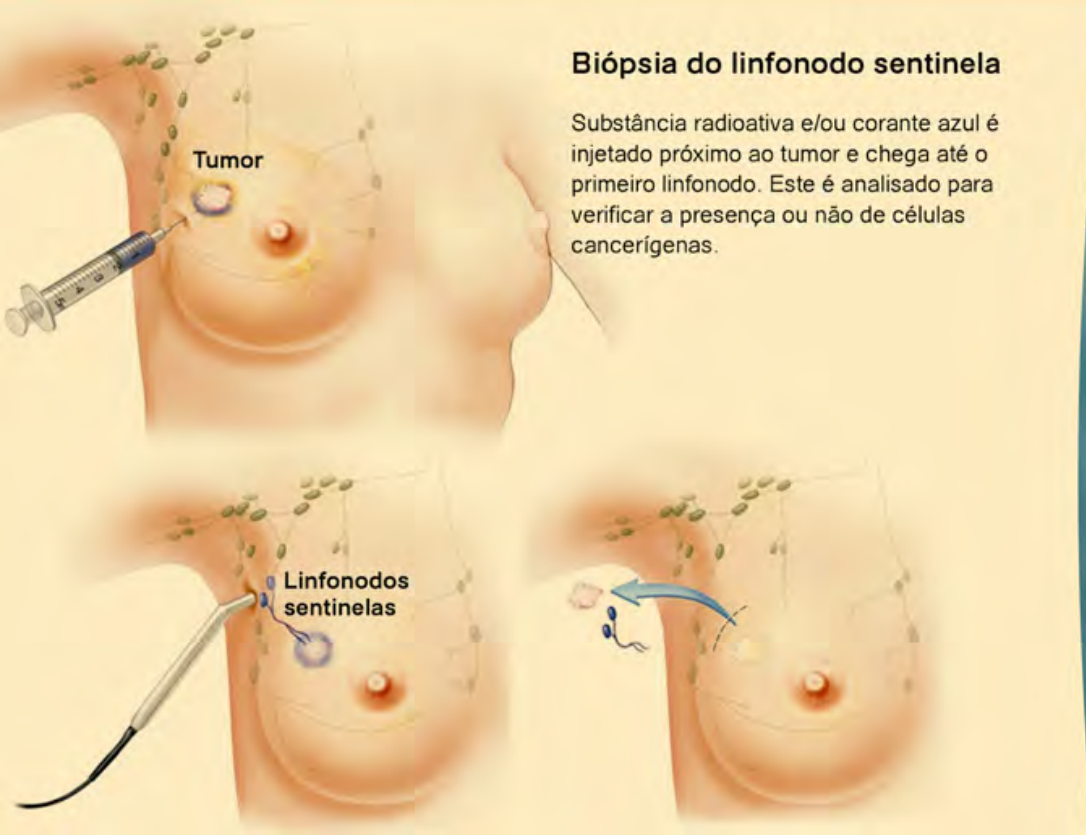


# Cirurgia moderna

**C**om a melhoria no diagnóstico precoce das lesões da mama e o advento de novas formas de tratar, muitas cirurgias radicais tornaram-se desnecessárias. A cirurgia conservadora é menos mutilante, pois não implica na perda completa da mama. Nessa técnica, retira-se o tumor e uma parte de tecido sadio ao seu redor como margem de segurança, preservando o restante da mama.

O principal benefício da cirurgia conservadora é a qualidade de vida, com menor impacto psicológico para as mulheres. A prática permite resultados estéticos mais satisfatórios, sem comprometer a sobrevivida.

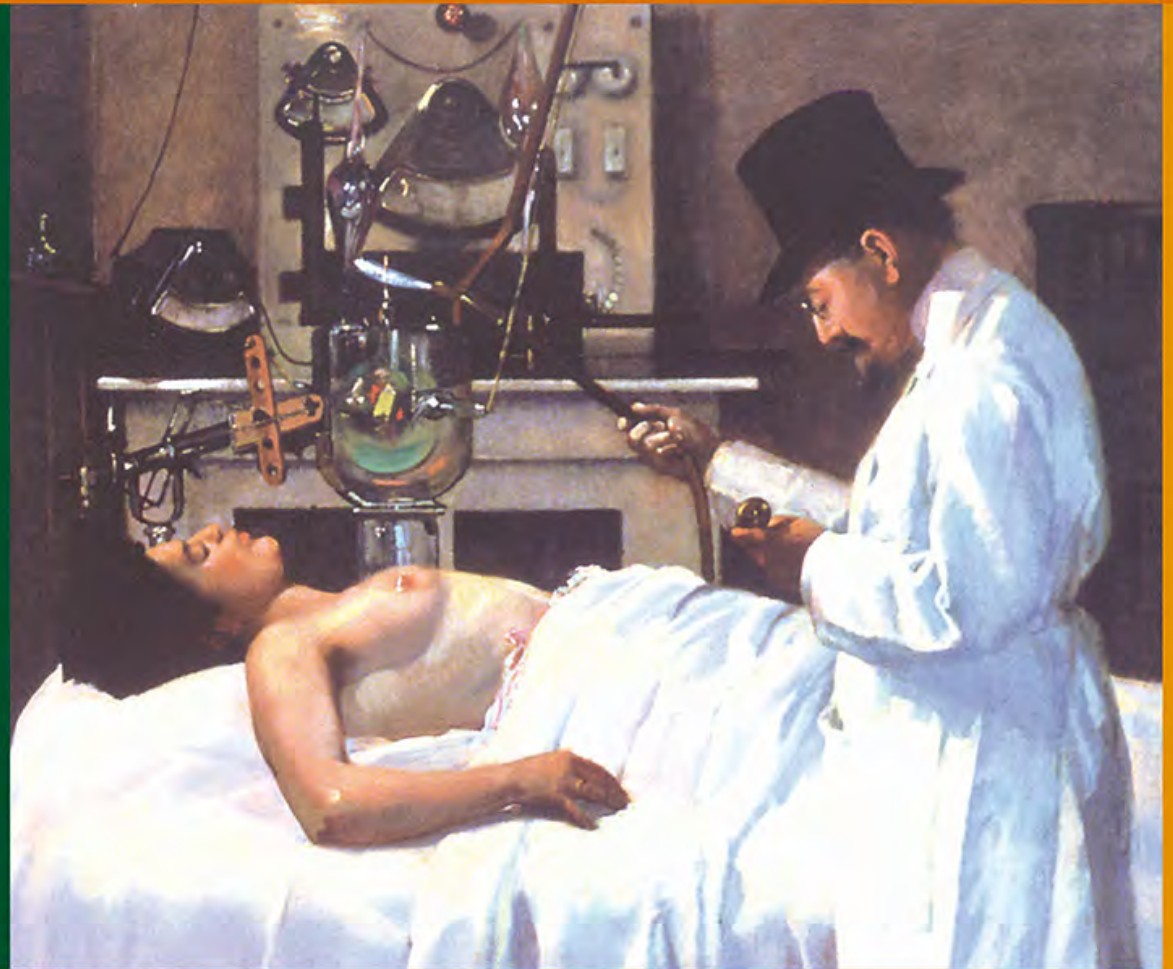
A Biópsia do Linfonodo Sentinela tem sido utilizada no planejamento das cirurgias. Se ele não tiver células cancerígenas, não é necessário retirar os linfonodos axilares, evitando complicações como o inchaço do braço e infecções de repetição.



# Do Raio X à Mamografia

**N**o 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.

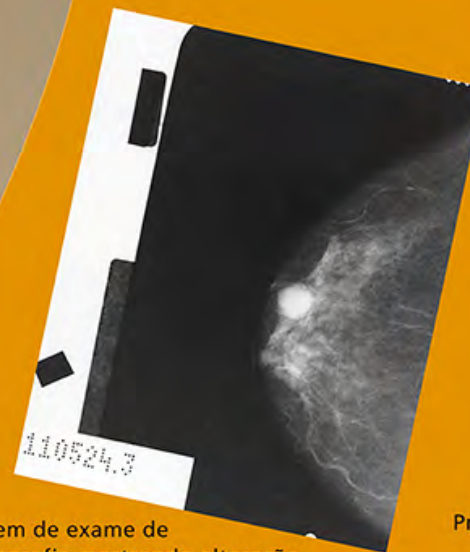


Imagem de exame de mamografia mostrando alteração, The National Institutes of Health.



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

# Outros meios diagnósticos

**A** Além da mamografia, outros exames podem detectar alterações nas mamas. Mas o único que confirma o câncer de mama é a biópsia.

O **exame clínico das mamas** é a palpação das mamas por um médico ou enfermeiro 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.

Quando há suspeita de malignidade, é necessária a confirmação do diagnóstico por meio da **biópsia**. Essa técnica consiste na retirada de um pedaço do nódulo suspeito ou do nódulo inteiro por meio de uma pequena cirurgia ou de punções (por agulha fina, grossa ou mamotomia). O material retirado é analisado pelo patologista para a definição do tratamento mais adequado.



Exame clínico das mamas  
National Cancer Institute,  
agência do National Institutes  
of Health EUA.

Ultrassonografia das mamas  
Acervo Instituto  
Nacional do Câncer



Ressonância nuclear magnética das mamas.  
Fonte: [http://www.caperay.com/blog/wp-content/uploads/2014/02/Aurora\\_Breast\\_MRI.jpg](http://www.caperay.com/blog/wp-content/uploads/2014/02/Aurora_Breast_MRI.jpg)



Biópsia por meio de punção com agulha fina  
National Cancer Institute,  
agência do National Institutes  
of Health EUA.

# Tratamento

**A**tualmente, 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.



Quimioterapia.  
Acervo INCA



Hormonioterápicos.  
Acervo INCA



Radioterapia.  
Acervo INCA

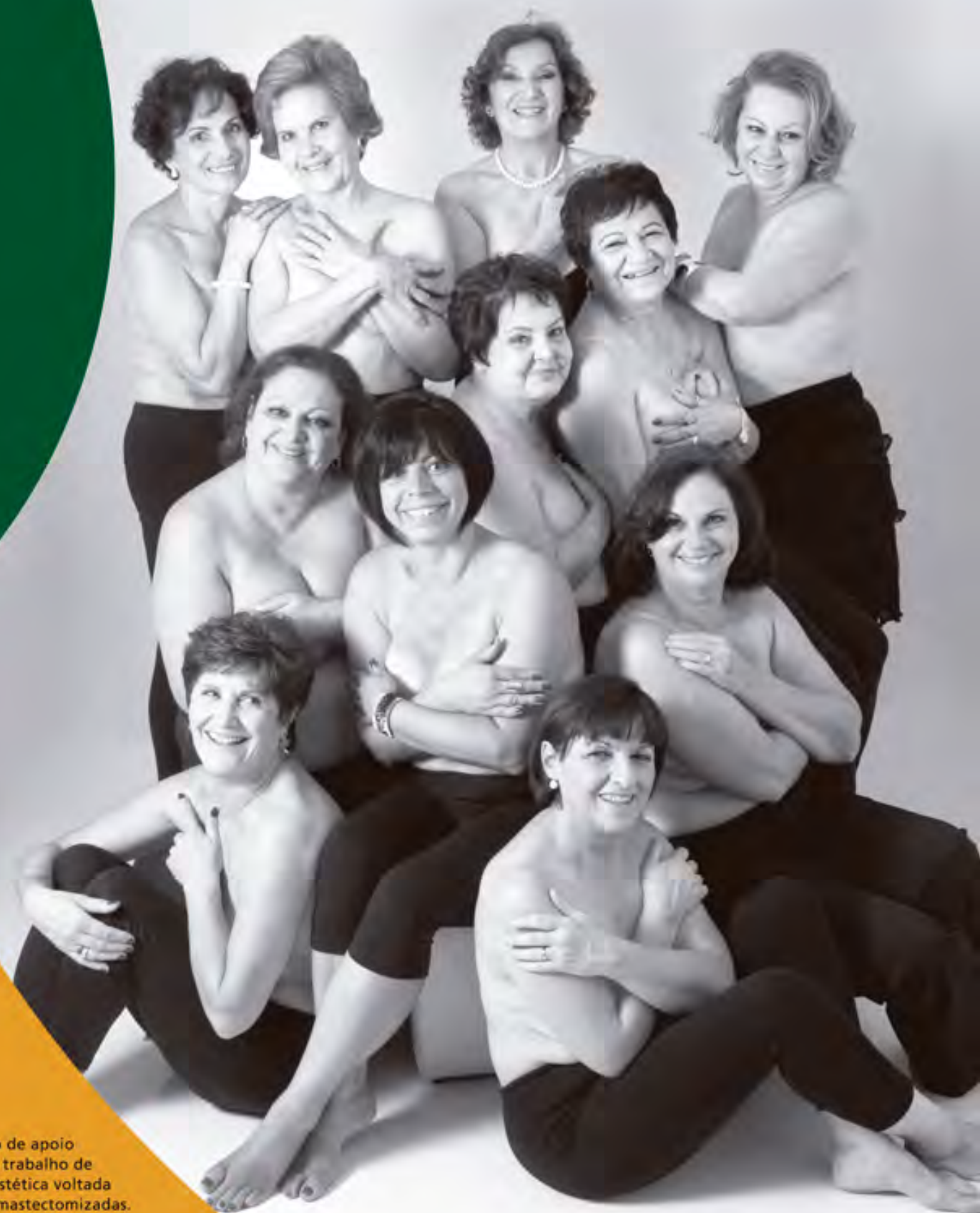
A terapia com anticorpo monoclonal (Trastuzumabe) atinge alvos específicos da célula do tumor e é apropriada para um subtipo específico de câncer de mama. Esse medicamento passou a ser oferecido pelo SUS, a partir de 2013.

# Promovendo a autoestima

**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 autoajuda 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.

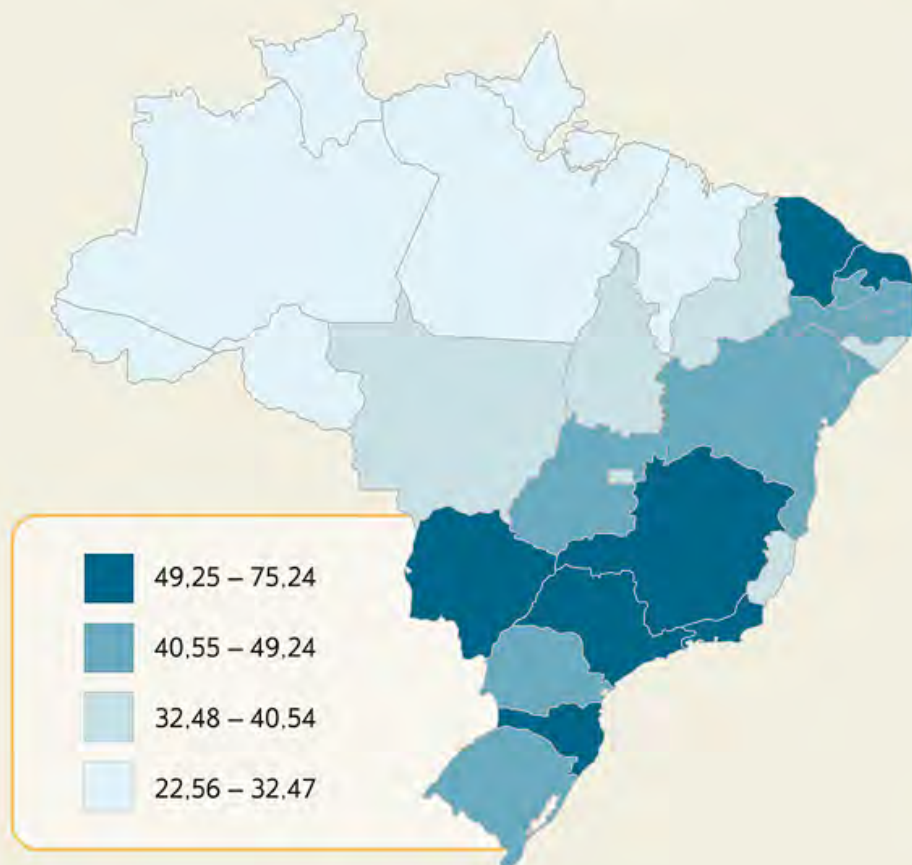


# Quantas mulheres adoecem e morrem no Brasil?

O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres em todo o mundo, representando quase um terço de todos os casos da doença. No Brasil, estimativas do INCA apontam que 66.280 mulheres desenvolverão esse tipo de câncer, a cada ano, entre 2020 e 2022.

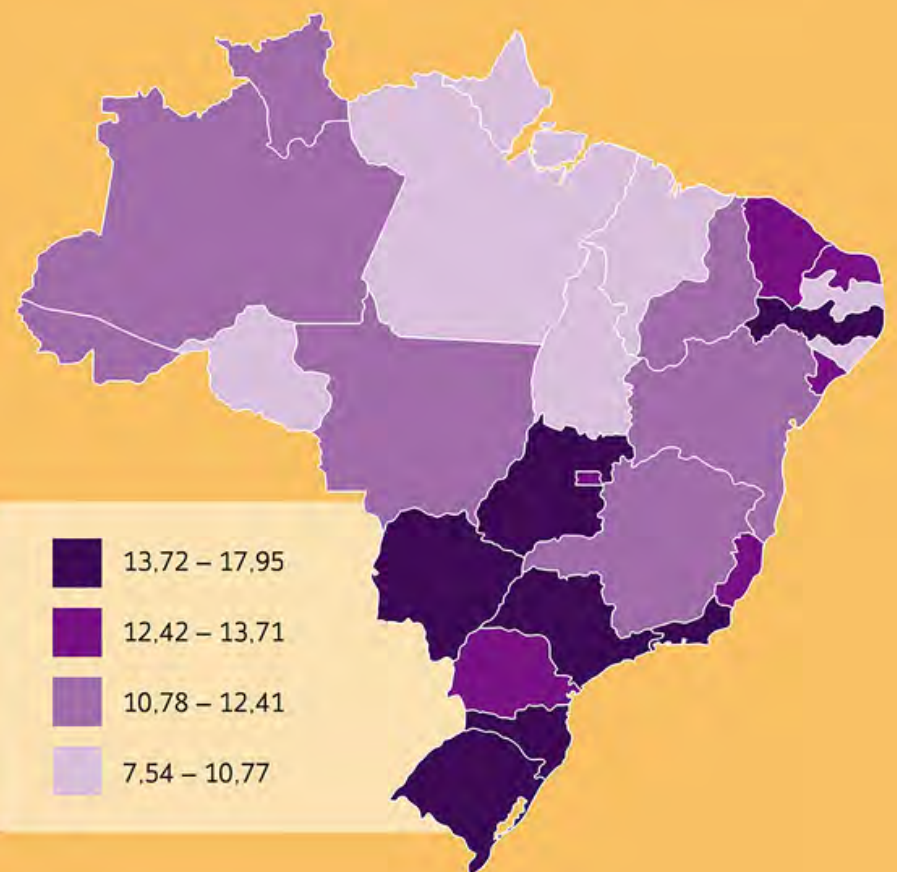
Taxas de incidência de câncer de mama estimadas, para cada ano, entre 2020 e 2022, nas Unidades da Federação (UF).\*

\* Taxas ajustadas de incidência por 100 mil mulheres



Taxas de mortalidade por câncer de mama nas Unidades da Federação, 2016 a 2018.\*

\* Taxas de mortalidade ajustadas pela população mundial por 100 mil mulheres



O câncer de mama é mais frequente nas regiões Sul e Sudeste, seguidas das regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte, o que mostra sua relação com estilos de vida e ambientes mais urbanizados. Em geral, as taxas de mortalidade mais altas são observadas nas UF com as maiores incidências.

# Fatores de Risco e de Proteção

**N**ão 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 / História Reprodutiva:**

- 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.
- Uso de contraceptivos orais (estrogênio-progesterona)
- Uso de terapia de reposição hormonal

## **Fatores ambientais / Comportamentais:**

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

**O câncer hereditário, relacionado a uma mutação genética específica (especialmente nos genes BRCA1 e BRCA2), 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.**





# Políticas de controle antes do SUS • 1971-1989

**A**té a década de 1970, a política pública para o câncer de mama se resumia a tratamentos e cirurgias efetuados pela medicina previdenciária.

Em 1973, foi criado o Programa Nacional de Controle do Câncer (PNCC), iniciativa pioneira que visava reduzir os cânceres femininos com ações de prevenção, como a ampliação da oferta de mamografias e dos exames de Papanicolaou.

Em 1987, foi lançado o Pro-Onco, programa que unia esforços do Ministério da Saúde e do Inamps (saúde previdenciária) para ampliar a informação e a prevenção dos cânceres femininos.



Folder da Divisão Nacional de Câncer, 1986.

Ação Programática do PAISM, 1984.

## NÃO PERCA TEMPO FAÇA EXAME GINECOLÓGICO



quanto mais cedo  
tratar o câncer do  
útero e do seio  
mais fácil a cura



Campanha do Câncer de Mama da Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP), 198

# O controle do câncer de mama no SUS

**E**m 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 90** – Surge a primeira ação organizada, em âmbito nacional, dos cânceres femininos no Brasil – Viva Mulher.



**2004** - Publicação do Documento de Consenso com diretrizes para o controle do câncer de mama.

A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher reforça os princípios do PAISM e o controle dos cânceres do colo do útero e de mama.



**2010** - O INCA lança site com diretrizes na linha de cuidado do câncer de mama e as ações nacionais.

**2010/2011** - O INCA lança catorze recomendações para redução da mortalidade por câncer de mama no Brasil, abrangendo ações desde a promoção aos cuidados paliativos.



**2011** - O Governo Federal lança o Plano de Fortalecimento da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, que enfatiza as ações de controle do câncer de mama.

**2012** - Instituído o Programa Nacional de Qualidade da Mamografia (Portaria nº 531 MS/GM).



**2013** - O Sistema de Informação do Câncer – SISCAN atualiza o SISMAMA (Sistema de Informação do Câncer de Mama) criado em 2009.

**2013** - O Ministério da Saúde lança a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (Portaria nº 874 MS/GM), que atualiza a Política Nacional de Atenção Oncológica de 2005.



# 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 Corrida pela Cura, na cidade de Nova York, em 1991.

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? Qual o impacto de programas populacionais de rastreamento na redução da mortalidade por câncer de mama?

**A Organização Mundial de Saúde recomenda mamografia de rastreamento apenas para mulheres de 50 a 69 anos de idade, a cada dois anos.**

## **Entenda o porquê:**

- Rastreamento é a realização de exames periódicos, em uma população aparentemente saudável, para identificação da doença em estágio inicial.
- Pesquisas demonstram que o benefício do rastreamento com mamografia é maior na faixa etária de 50-69 anos e que existe maior incerteza em mulheres com menos de 50 anos e acima de 70 anos.
- A mamografia consegue identificar melhor as lesões em mulheres após a menopausa. Antes disso as mamas são mais densas e a sensibilidade da mamografia fica reduzida, gerando um maior número de exames falsos-negativos.
- Em mulheres com menos de 50 anos, a prevalência 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 câncer 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 de idade.



**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 com 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, dignidade e confidencialidade da mulher.
- Acompanhamento por equipe multidisciplinar especializada, no tratamento hospitalar.
- Cuidados paliativos para o adequado controle dos sintomas e suporte social, espiritual e psicológico.



Cartaz sobre prevenção do câncer de mama, 2011.



Cartaz sobre a importância da mamografia para o público-alvo, 2011.

## As mulheres devem 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 deve ser feita sob acompanhamento médico, pois aumenta o risco da doença.
- Em caso de alterações suspeitas da mama é necessário procurar avaliação médica rapidamente.
- Entre os 50 e 69 anos de idade, é importante fazer mamografia a cada dois anos.

# 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](http://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

