

Ampliar acesso à vacina de HPV é chave para prevenir câncer cervical

Por ano, 250 mil mulheres morrem deste tipo de câncer, sendo que 85% das fatalidades acontecem em países de rendas baixa e média; na América Latina, 80% das meninas recebem a vacina, mas índice precisa alcançar mais países.

[\(Rádio ONU, 02/02/2017 - acesse no site de origem\)](#)

A Organização Mundial da Saúde, OMS, revela que o câncer cervical mata mais de 250 mil mulheres por ano, sendo que 85% das mortes ocorrem em países de média e baixa rendas.

Este tipo de câncer é o quarto mais comum entre mulheres do mundo todo. A prevenção é possível com medidas adequadas, como vacinar as meninas contra o papilomavírus humano, HPV, além dos testes para detectar lesões pré-cancerosas em mulheres.

Diferenças

A Agência Internacional para a Pesquisa sobre Câncer, Iarc, que faz parte da OMS, destaca que nos países ricos, os testes de prevenção são comuns e com isso, os casos de câncer cervical e a taxa de mortalidade diminuíram bastante.

Mas em nações em desenvolvimento, onde acontece a maioria dos casos, o controle do câncer cervical muitas vezes não é visto como prioridade, lamenta a Iarc.

Na América Latina, 80% das garotas já têm acesso à vacina contra o HPV, graças ao compromisso dos governos federais. Em países pobres da Ásia e da África, a situação é bem diferente, porque as vacinas não estão disponíveis para todas.

Preço

A Iarc cita algumas barreiras para a popularização da vacina contra o HPV: falta de vontade política em tornar a medida prioridade, alto custo das vacinas e fraca infraestrutura dos sistemas de saúde.

O especialista em controle do câncer da Iarc, Rengaswamy Sankaranarayanan, declarou que “o câncer cervical é a doença das pobres” e lembrou que em muitos países, as mulheres são vistas como uma parte menos importante da população, por isso existem poucos investimentos para combater os casos.

A Iarc faz várias pesquisas sobre a eficácia de uma dose única de vacina e também investiga como aumentar o acesso e reduzir os custos. A vacina contra HPV é indicada para meninas entre 9 e 14 anos de idade e pelo menos duas doses são recomendadas.

O alerta sobre o câncer cervical é feito às vésperas do Dia Mundial de Combate ao Câncer, marcado todos os anos em 4 de fevereiro.

Leda Letra

Sistema das Nações Unidas no Brasil lamenta falecimento de Luiza Bairros

(ONU Brasil, 12/07/2016) “Luiza Bairros foi um exemplo para todos nós. São poucos os que conseguem, em seu tempo de vida, realizar tanto pelo aprofundamento da democracia brasileira, pela construção da igualdade racial e pelo empoderamento das mulheres negras”, diz um trecho da nota. Confira na íntegra.

É com pesar que o Sistema das Nações Unidas no Brasil recebe a notícia do falecimento de Luiza Bairros, hoje (12) pela manhã, em Porto Alegre.

Luiza Bairros foi um exemplo para todos nós. São poucos os que conseguem, em seu tempo de vida, realizar tanto pelo aprofundamento da democracia brasileira, pela construção da igualdade racial e pelo empoderamento das mulheres negras. Sua atuação na academia, no movimento negro e no cargo de ministra que ocupou, estando à frente da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, demonstram uma vida de compromisso e dedicação para com os movimentos sociais e com a justiça social neste país.

Assim como a sociedade brasileira, o Sistema ONU no país também lhe deve reconhecimento. Luiza Bairros participou ativamente da Conferência de Durban - evento que reuniu em 2001 participantes de 173 países na África do Sul para discutir medidas contra o racismo, a discriminação racial, a xenofobia e intolerâncias correlatas - e seus desdobramentos; ajudou a construir ativamente projetos de vários organismos da ONU para o combate ao racismo; e teve um papel fundamental na fundação do Grupo Temático da ONU sobre Gênero, Raça e Etnia, um dos grupos mais atuantes da ONU Brasil.

Hoje, só nos resta reconhecer e homenagear o legado que ela deixa. É lembrando e cultivando a memória dos feitos, das palavras e das ações de pessoas como Luiza Bairros que nós, que ficamos para trás, construímos a teia que conecta o passado a um futuro comum; iluminamos, ainda que sejam incertos os caminhos, a trilha por que devemos seguir em direção a uma sociedade mais justa e igual, de cujo desenvolvimento ninguém seja esquecido ou deixado para trás.

Aos seus familiares e amigos, a ONU Brasil estende suas sinceras condolências e seu caloroso abraço.

Brasília, 12 de julho de 2016

Sistema das Nações Unidas no Brasil

Acesse no site de origem: [Sistema das Nações Unidas no Brasil lamenta falecimento de Luiza Bairros \(ONU Brasil, 12/07/2016\)](#)

É com grande pesar que informamos que Luiza Helena Bairros faleceu esta manhã em Porto Alegre

(Geledés, 12/07/2016) É com grande pesar que informamos que Luiza Helena Bairros faleceu esta manhã em Porto Alegre vítima de câncer no pulmão contra o qual lutava há meses.

Natural de Porto Alegre, era graduada em Administração Pública e de Empresas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul além de possuir títulos de Mestre em Ciências Sociais (UFBA) e de Doutora em Sociologia (Universidade de Michigan - USA). Morava em Salvador desde 1979, onde atuou em diversos movimentos sociais, com destaque para o Movimento Negro Unificado - MNU. Trabalhou em programas das Nações Unidas - ONU contra o racismo em 2001 e em 2005. Foi titular da Secretaria de Promoção da Igualdade Social da Bahia e Ministra-chefe da Secretaria de Políticas Públicas da Igualdade Racial do Brasil, de 2011 a 2014. Trabalhava e militava politicamente nas áreas de raça e gênero.

Para os movimentos sociais sobretudo os de mulheres e negros Luiza Bairros deixa reflexões fundamentais para compreensão e ação política pela igualdade de gênero e raça.

Para a administração pública Luiza Bairros deixa ao Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial (Sinapir) uma ferramenta que segundo ela inaugura a possibilidade de um novo ciclo das políticas de promoção da igualdade racial no Brasil visando o fortalecimento e a institucionalização de órgãos, conselhos, ouvidorias permanentes e fóruns voltados para a temática nos estados e municípios.

Luiza Bairros considerava que o Sinapir exige um esforço especial de gestores e gestoras no sentido da institucionalização dos órgãos de Promoção da Igualdade Racial (PIR). Segundo ela: “Não existe qualquer possibilidade de uma política pública ser bem-sucedida se o trabalho não for desenvolvido com os entes federados, porque é dessa maneira que se consegue que a política chegue às pessoas. Os resultados desse esforço vão depender também do empenho de governadores e prefeitos na compreensão da política de PIR.”

Para saber mais sobre Luiza Bairros [click aqui](#)

O Portal Geledes oferecerá maiores informações acerca do velório e sepultamento assim que forem disponibilizadas pela família.

[Acesse no site de origem: É com grande pesar que informamos que Luiza Helena Bairros faleceu esta manhã em Porto Alegre \(Geledés, 12/07/2016\)](#)

A liderança combativa e generosa de Luiza Bairros, por Maria Carolina Trevisan

(Brasileiros, 12/07/2016) *Por quatro décadas, ela esteve à frente das principais conquistas das mulheres negras e do povo negro. Seu legado inspira a continuidade da luta*

A voz rouca e a postura firme revelavam uma mulher forte. Guerreira desde sempre, a trajetória da socióloga Luiza Helena Bairros garantiu conquistas que ajudaram a construir um País mais justo. No dia a dia da luta e no incansável trabalho, ela expôs o racismo inerente à sociedade brasileira e ajudou a derrubar o mito da democracia racial, que paralisava avanços e justificava - de maneira velada - a exclusão racial. Foi imprescindível nos

direitos mulheres negras e a primeira a propor o enfrentamento ao genocídio dos jovens negros, que segue nos acometendo.

Leia mais:

[*Dilma Rousseff lamenta morte da ex-ministra Luiza Bairros \(A Tarde, 12/07/2016\)*](#)

[*Nota de pesar sobre o falecimento de Luiza Bairros, feminista negra e ex-ministra da Igualdade Racial \(ONU Mulheres, 12/07/2016\)*](#)

[*Sistema das Nações Unidas no Brasil lamenta falecimento de Luiza Bairros \(ONU Brasil, 12/07/2016\)*](#)

Luiza morreu nesta terça-feira, 12 de julho, em Porto Alegre, aos 63 anos. Foi vítima de câncer de pulmão, doença descoberta em março deste ano e sobre a qual não queria falar.

Contundente em suas posições e uma grande liderança, ela devolveu ao povo negro a dignidade de existir no Brasil. Ministra chefe da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR) entre 2011 e 2014, no primeiro governo de Dilma Rousseff, Luiza foi também importante nas negociações que implementaram o Estatuto da Igualdade Racial, em 2009, o primeiro grande marco de direitos para a população negra.

Foi igualmente fundamental para a existência das cotas raciais e lutava para que fossem instituídas em todos os níveis, incluindo o Parlamento. “Conheci Luiza há muitos anos, na luta feminista, quando percebemos que o feminismo negro teria que ser pautado diferentemente do feminismo branco. Fizemos uma parceria enorme e avançamos muito juntas”, lembra a ex-ministra de Políticas para Mulheres Eleonora Menicucci. “Ela era imbatível, uma guerreira, o legado que deixa é enorme. A saudade é muito grande. Com toda a sua ética e sua rigidez, sempre pautou sua vida pela justiça, pela liberdade e solidariedade.”

Legado

Luiza Bairros era natural de Porto Alegre (RS), mas amava viver em Salvador (BA). Sempre que podia, corria para a “terra de todos os santos”, onde morava desde 1979, quando conheceu o Movimento Negro Unificado.

Era mestre em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e doutora em sociologia pela Michigan State University. Graduou-se em Administração Pública e de Empresas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e se especializou em Planejamento Regional pela Universidade Federal do Ceará.

Entre 2001 e 2003, atuou no programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), na preparação e acompanhamento da histórica III Conferência Mundial Contra o Racismo. De 2003 a 2005, trabalhou na pré-implementação do Programa de Combate ao Racismo Institucional para os Estados de Pernambuco e da Bahia junto ao Ministério do Governo Britânico para o Desenvolvimento Internacional (DFID). De 2005 a 2007, voltou a ser consultora do PNUD, coordenando o programa de combate ao racismo institucional nas prefeituras do Recife e de Salvador. Em 2008, tornou-se secretária de Promoção da Igualdade Racial da Bahia. Deixou o cargo para assumir a Secretaria Especial de Igualdade Racial, que chefiou até 2014.

Militante da causa negra e da democracia

Pautada pela necessidade de tirar as propostas do papel e colocar na prática, tornou realidade o Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial (Sinapir). Em sua visão, a importância desse sistema seria inaugurar a possibilidade de envolver todas as esferas do poder em um novo ciclo das políticas de promoção da igualdade racial no Brasil, fortalecendo conselhos, ouvidorias permanentes e fóruns estaduais e municipais.

“Luiza foi uma incansável militante da causa negra e da democracia brasileira”, declarou a presidenta afastada Dilma Rousseff. “Sua obra permanece viva e continua sendo um símbolo da luta contra o preconceito e em favor das melhores causas da vida política nacional.”

Guerreira incansável

A esta repórter, Luiza Bairros concedeu algumas entrevistas memoráveis, a última durante a [Marcha das Mulheres Negras](#), que aconteceu em Brasília, no ano passado. Também trabalhamos juntas em um projeto sobre [“Imprensa e Racismo”](#), da Andi-Comunicação e Direitos, para compreender a cobertura

dos grandes veículos de comunicação sobre os temas ligados à questão racial; também tive a honra de atuar com ela em um programa inédito da Fundação Kellogg de enfrentamento ao racismo no Brasil. Era firme em explicar a persistência do preconceito racial. Junto às amigas e companheiras de militância Sueli Carneiro e Vilma Reis, grandes líderes do movimento negro, Luiza me ensinou muito.

Sempre firme e precisa, a cada encontro sua força me chamava a atenção. Por trás da seriedade, havia um coração extremamente generoso. “Luiza inventou um mundo para que todos nós existíssemos com dignidade e cabeça erguida”, recorda Vilma Reis, ouvidora da Defensoria Pública da Bahia. “Ao falar, não perdia uma palavra na precisão e na convicção política de que todos - o povo negro e as mulheres negras - temos direitos nessa sociedade brasileira.”

Na última entrevista que fizemos para o site [Jornalistas Livres](#), Luiza apontou caminhos. “O racismo não está mais protegido pela ideia da existência de uma democracia racial. Portanto, fica agora muito mais evidente que a questão negra não é uma questão específica. Precisa ser tratada no âmbito das grandes questões nacionais”, disse.

Para Luiza, é hora de avançar na ocupação do poder político institucional. “Ou você faz com que essas concepções que o movimento negro construiu ao longo do tempo cheguem nas instituições através das pessoas que têm efetivamente esse tipo de interpretação e análise da sociedade brasileira, ou então você não vai muito mais adiante. Não tem mais como você pensar o país desconsiderando a população negra, que é a maioria da população. Você não estaria fazendo nada, não estaria pensando nada.”

Em Brasília, haverá nesta terça-feira (12) uma homenagem para Luiza a partir das 17h, na Praça Zumbi, no Conic.

O velório começa hoje, às 20h, na capela 9 do Cemitério João XXIII. Na quarta-feira (13), o cortejo segue para a Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul e o velório acontece a partir das 16h. O enterro será na quinta-feira, 14 de julho, às 15h, no Cemitério João XXIII, em Porto Alegre.

Luiza nos fará muita falta. Mas nos inspira a seguir firmes. Como ela sempre foi.

Salve a força do povo negro!

Acesse no site de origem: [*A liderança combativa e generosa de Luiza Bairos, por Maria Carolina Trevisan \(Brasileiros, 12/07/2016\)*](#)

Anvisa suspende venda e uso de lotes de medicamento para câncer de mama

(Agência Brasil, 23/05/2016) Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), publicada hoje (23) no *Diário Oficial da União*, suspende a distribuição, o comércio e o uso, em todo o território nacional, dos lotes nº 5F201B, 5F207B, 5F223A, 5F199A e 6F237A do produto Taxotere (docetaxel tri-hidratado), solução injetável da empresa Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda.

De acordo com o texto, o próprio fabricante enviou à Anvisa comunicação de recolhimento voluntário por conta de incorreção na rejeição de frascos-ampolas durante as operações de envase do medicamento, indicado para tratar câncer de mama.

A Anvisa determinou à empresa o cumprimento de todos os requisitos relativos ao recolhimento dos lotes do produto. A resolução entra em vigor hoje.

Paula Laboissière; Edição: Armando Cardoso

Acesse no site de origem: [*Anvisa suspende venda e uso de lotes de medicamento para câncer de mama \(Agência Brasil, 23/05/2016\)*](#)

Soropositivos com câncer recebem menos tratamento para tumores do que soronegativos, diz estudo

(Agência AIDS, 23/05/2016) Pacientes com câncer infectadas pelo HIV são muito menos propensos a receber tratamento para tumores do que as pessoas que não têm o vírus, sugere um grande estudo realizado nos Estados Unidos, segundo reportagem de Lisa Rapaport para a agência de notícias Reuters. Pesquisadores revisaram os dados nacionais de registro de câncer em mais de 2,2 milhões de adultos, incluindo cerca de 10 mil com HIV, para ver com qual frequência as pessoas receberam radiação, cirurgia ou medicamentos para atacar tumores.

O número de pacientes infectados pelo HIV que não receberam nenhum destes tratamentos para tumores de pulmão, mama, próstata, colo do útero e do trato gastrointestinal alto foi mais de duas vezes maior que o de pessoas sem o vírus nas mesmas condições, segundo o estudo.

Os pacientes com HIV também apresentaram cerca de metade da probabilidade de obter tratamentos para doenças malignas de cabeça e pescoço e certos linfomas ou tumores dos gânglios linfáticos.

“O câncer está se tornando rapidamente a principal causa de morte em pacientes soropositivos, por isso precisamos urgentemente entender por que eles têm menos probabilidade de serem tratados”, disse por e-mail o principal autor do estudo, o médico Gita Suneja, da Universidade de Utah School of Medicine , em Salt Lake City.

O câncer já é a segunda causa mais comum de morte entre os pacientes infectados pelo HIV, por trás das complicações causadas pela aids,

observaram os pesquisadores na revista "Cancer".

Idade e condição financeira

Para avaliar como o status sorológico influencia os cuidados com o câncer, Suneja e seus colegas analisaram dados de registro oncológicos de 2003 a 2011, entre adultos com menos de 65 anos de idade.

Depois de terem contabilizado o status do seguro saúde e outras condições médicas - dois principais fatores que influenciam o tratamento do câncer - eles descobriram que os tumores anais foram o único tipo para o qual as chances de tratamento foram similares, independentemente do HIV.

As pessoas portadoras do HIV tendiam a ser mais jovens - metade delas tinha pelo menos 47 anos e as soronegativas 55.

Além disso, as pessoas com HIV eram mais propensas a serem do sexo masculino, negros ou hispânicos e não tinham seguro médico ou benefícios por meio do Medicaid (o programa de saúde dos EUA para os pobres). A maioria das pessoas soronegativas tinham seguro de saúde privado.

Limitação

Uma limitação do estudo é que os pesquisadores não dispunham de dados sobre a gravidade do HIV dos pesquisados, o que pode influenciar a elegibilidade para o tratamento do câncer, segundo os autores ressaltaram. Eles também não sabiam da gravidade de outras condições médicas que os pacientes tinham, o que também poderia ajudar a determinar o direcionamento do tratamento do câncer.

"Também é possível que fatores como abuso de substâncias ou problemas de saúde mental possam ter desempenhado um papel naqueles que receberam o tratamento do câncer", observou Stefan Barta, pesquisador do Fox Chase Cancer Center, na Filadélfia, que não esteve envolvido no estudo.

Ao mesmo tempo, muitos testes de drogas para o câncer excluíram as pessoas infectadas pelo HIV, o que pode ter feito os médicos relatarem em usar estes medicamentos, mesmo quando eles poderiam ser eficazes,

acrescentou Barta.

“Os resultados para pessoas que vivem com HIV e câncer tratados adequadamente podem ser semelhantes aos de pacientes não infectados pelo HIV”, afirmou Barta.

“O rastreio adequado do câncer de pessoas que vivem com HIV, alterações da educação em saúde e estilo de vida, tais como a cessação do tabagismo, deveriam estar na linha de frente”, continuou Barta.

“Mesmo que os médicos que tratam pacientes infectados pelo HIV com câncer ainda precisem resolver possíveis interações medicamentosas e efeitos colaterais da combinação de medicamentos para ambas as condições, isso é mais fácil hoje do que era antes, porque os medicamentos mais novos são mais eficazes e menos tóxicos”, afirmou Ronald Mitsuyasu, pesquisador de HIV e câncer na David Geffen School of Medicine na Universidade da Califórnia, em Los Angeles.

“Medicamentos para HIV já produzidos agora têm pouca interação com muitos agentes de quimioterapia e pacientes podem ser transferidos facilmente de uma classe de tratamento antirretroviral para outra sem muita dificuldade para evitar interações medicamentosas,” disse por e-mail Mitsuyasu, que também não esteve envolvido no estudo.

“Oncologistas que estão bem informados sobre HIV e câncer podem gerenciar facilmente a maioria dos pacientes com as duas patologias, e nós recomendamos que pacientes portadores do HIV com câncer sejam tratados de forma tão agressiva e com o mesmo tratamento que usamos em nossos pacientes não soropositivos”, concluiu Mitsuyasu.

Lisa Rapaport

[Acesse no site de origem: Soropositivos com câncer recebem menos tratamento para tumores do que soronegativos, diz estudo \(Agência AIDS, 23/05/2016\)](#)

Ciência avança em terapia contra tipo mais agressivo de câncer de mama

(Bem Estar, 13/04/2016) Triplo-negativo é o único tipo de câncer de mama que não tem terapia-alvo. Cientistas acreditam que gene JAK2 seria um alvo para terapia específica.

O câncer de mama triplo-negativo, que representa cerca de 15% de todos os casos de câncer de mama, é considerado o tumor de mama mais agressivo e também o único que ainda não dispõe de uma terapia-alvo, ou seja, um tratamento específico e direcionado, capaz de bloquear os sinais que estão levando ao crescimento anormal das células naquele tumor em particular. Agora, cientistas anunciaram que uma terapia-alvo para o câncer triplo-negativo está mais próxima.

Em um estudo publicado nesta quarta-feira (13) na revista especializada “Science Translational Medicine”, pesquisadores afirmam que descobriram um alvo potencial para bloquear a proliferação de células cancerígenas nesses pacientes: a proteína JAK2.

Sequenciamentos genéticos realizados pelo grupo de pesquisadores mostraram que pacientes com câncer de mama triplo-negativo resistentes ao tratamento de quimioterapia apresentavam alterações no gene JAK2, responsável por codificar a proteína de mesmo nome. Nesse grupo de pacientes, foi identificada com maior frequência uma amplificação do JAK2.

Os pacientes com essa alteração tinham mais risco de tumores agressivos e um resultado pior com o tratamento padrão.

Os pesquisadores concluíram, então, que o JAK2 seria um bom candidato para ser o alvo na terapia contra esse tipo de câncer. Testado em

camundongos, um inibidor de JAK2 foi bem-sucedido em reduzir o crescimento do tumor de mama triplo-negativo, em comparação à quimioterapia padrão.

De acordo com o oncologista Vladimir Cláudio Cordeiro de Lima, do A.C.Camargo Cancer Center, já existem medicamentos que são inibidores de JAK2 que já são usados em outras doenças, como a mielofibrose, um tipo de câncer do sangue. Além disso, essas drogas já estão sendo testadas em outros tipos de câncer, como o linfoma de Hodgkin.

“A hipótese é que, para esse subgrupo que tem amplificação desse gene, eventualmente usar um inibidor de JAK2 pode ser uma estratégia terapêutica interessante”, diz Lima. Ele destaca que ainda existe um longo caminho de pesquisa até que essa hipótese possa ser comprovada.

O que é o câncer de mama triplo-negativo?

Um teste chamado de imuno-histoquímica pode identificar se a membrana das células do câncer de mama têm um receptor chamado HER2 ou se tem receptores de estrogênio e de progesterona. Caso ele dê negativo para esses três tipos de receptores, trata-se de um câncer de mama triplo-negativo.

“É um subtipo de câncer mais agressivo, que tem crescimento mais rápido, risco maior de desenvolvimento de metástase e risco de recorrência mais rápida, além de ter predileção para acometer indivíduos mais jovens”, diz Lima.

O câncer com receptores de estrogênio ou progesterona costumam responder a terapias hormonais. O câncer com receptor HER2 também já tem opções de drogas específicas. O triplo-negativo, porém, até o momento ainda não tem uma opção como essa, limitando-se às estratégias mais gerais de tratamento.

Segundo Lima, o tratamento de câncer de mama triplo-negativo é cirurgia, se for uma doença localizada, e quimioterapia. A radioterapia pode ser usada como tratamento complementar na doença localizada.

Por esse motivo, a descoberta de um potencial alvo para ser atacado nesse

tipo de câncer é considerada um avanço. “É uma porta que se abre em um cenário de uma doença que não tem opções alternativas”, observa o oncologista.

Mariana Lenharo

Acesse no site de origem: [Ciência avança em terapia contra tipo mais agressivo de câncer de mama \(Bem Estar, 13/04/2016\)](#)

Lei autoriza terapia para mulheres com câncer de mama

(ALSP, 07/12/2015) O Projeto de Lei 807/2008, que autoriza o governo do Estado a conceder terapia em grupo para mulheres com câncer de mama, foi sancionado nesta segunda-feira, 7/12, pelo governador Geraldo Alckmin.

De autoria do deputado Fernando Capez (PSDB), a agora Lei 16.045/2015 prevê que esse atendimento seja feito nas unidades de saúde do Estado.

Em um estudo realizado e divulgado pela Ohio State University, constatou-se que a terapia psicológica em grupo ajuda mulheres portadoras de câncer de mama não somente a lidarem melhor com a doença como também a viverem mais.

Em 2008, ao tomar conhecimento dessa pesquisa e visando dar maior proteção à saúde das mulheres portadoras do câncer de mama, Capez apresentou a propositura ora sancionada.

Capez afirma que “a terapia em grupo para mulheres que têm ou tiveram câncer de mama se faz necessária, pois, além de estarem doentes, na maioria dos casos, essas pessoas sofrem com a mastectomia, que, evidentemente, afeta a vaidade e seu psicológico”.

A pesquisa da Ohio State University concluiu que, das 227 mulheres com câncer que se submeteram ao estudo, aproximadamente metade participou de terapia em grupo. Após 11 anos, as que fizeram terapia tiveram 56% menos chance de morrerem com a doença, apresentando, ainda, 45% menos reincidência da doença.

Acesse no site de origem: [Lei autoriza terapia para mulheres com câncer de mama \(ALSP, 07/12/2015\)](#)

Mulheres que retiraram mamas ganham coleção de lingerie e moda praia

(Agência Brasil, 12/11/2015) O projeto Eu Tenho Peito, coordenado pela Associação Mulheres Vitoriosas, no município de Campos dos Goytacazes, no Rio, acaba de lançar uma coleção de moda íntima e praia voltada para mulheres mastectomizadas, que tiveram câncer e fizeram remoção parcial ou total das mamas. As peças podem ser usadas também no período pós-cirurgia. O programa é apoiado pelo Programa Integração Petrobras Comunidades, que atua no entorno das unidades da estatal.



A ideia da Associação Mulheres Vitoriosas é comercializar as peças da coleção em todo o país
(Foto: Divulgação)

A presidenta da associação, Cristiane Souza da Silva Félix, que também teve câncer de mama, decidiu criar a entidade há três anos e, hoje, 213 mulheres são atendidas por profissionais voluntários. “A ideia partiu de minhas

experiências pessoais, porque sou uma paciente oncológica. Enquanto paciente, observei que tínhamos lugares para fazer quimioterapia, radioterapia, ou seja, os tratamentos convencionais, mas não havia um local que pudesse reunir todas as necessidades psicológicas e emocionais de uma paciente oncológica. Então, escrevi um livro, contando minhas experiências durante o tratamento, e toda a venda eu reverti para alugar um local. Inicialmente, éramos cinco assistidas, colegas que fizeram quimioterapia comigo. Depois, o número foi crescendo”, disse Cristiane.

A atual sede alugada já está pequena para o total de associadas, afirmou. A instituição Mulheres Vitoriosas vive de parcerias e doações e abriga oito projetos, sendo um deles o “Eu tenho peito”. A criação do projeto resultou do incômodo de uma das assistidas, que sofria muito pela ausência das duas mamas, e que acabou morrendo. “Isso me incomodava muito”. Muitas mulheres nessa situação não conseguem conviver com o marido ou se reintegrar socialmente. Cristiane promovia desfiles anualmente, e algumas moças mastectomizadas não se sentiam confortáveis.

Nas roupas apresentadas, Cristiane colocava saquinhos de tecido com arroz, para preencher o lugar do busto, mas com o tempo decidiu pensar em algo melhor em termos de qualidade. “Foi aí que eu pensei na confecção de um sutiã com próteses internas de polietileno”. Uma equipe integrada por mastologista, oncologista, cirurgião plástico, “para poder trabalhar com o material certo, na quantidade certa”, além de estilista, ajudou Cristiane a criar um produto que está sendo patenteado e tem ‘design’. A Petrobras entrou com patrocínio do material, da instrutora e de três máquinas para a confecção das peças.

“Ao longo do tempo, vi a necessidade de trazer um conforto, qualidade, algo que tivesse a credibilidade do povo feminino mastectomizado. Então, entrei em contato com esses amigos”. No dia 29 de outubro, a coleção de moda íntima e de praia com essas características foi lançada, “onde a mulher mastectomizada tem, podemos dizer, um guarda-roupa de *lingerie* que tem camisolas, tem corpetes, calças e sutiãs de renda. E também lancei a moda praia”.

A ideia é beneficiar mulheres com câncer de mama em todo o país. Números

do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca) revelam que o câncer de mama responde por cerca de 25% dos casos novos a cada ano, no mundo e no Brasil. Em 2015, para o Brasil, são esperados 57.120 casos novos dessa doença. “O número é muito grande”, disse Cristiane. Ela sabe que o projeto “Eu tenho peito” não vai resolver o problema. “Mas dá para amenizar bastante”.

A presidenta da associação disse que muitas mulheres que removeram as mamas não querem colocar próteses, “porque você passa por tanto processo doloroso que o seu psicológico opta por não fazer. E elas tendem a conviver com essa ausência (das mamas)”. Outras não têm elasticidade da pele para fazer o revestimento da prótese. Aquelas que escolhem fazer a reconstrução esbarram em duas situações, observou Cristiane Felix: “Ou você tem condições financeiras para comprar a prótese e pagar a equipe médica particular ou tem que cair no Sistema Único de Saúde (SUS), onde o tempo de espera é entre três a quatro anos”.

Por isso, ela decidiu pensar em algo “mediador”, que permita à mulher enfrentar o período de operação do tumor até a reconstrução, “que ela possa se olhar e enfrentar a ausência mamária, porque isso implica em não se aceitar, em problema de rejeição de marido, em não conseguir se reintegrar socialmente, em perda de trabalho”. Há um preconceito ainda grande no país em relação à mulher mastectomizada, destacou Cristiane. Ela lembrou que mama e cabelos são muito significativos para uma mulher.

O projeto “Eu tenho peito” quer implantar uma nova cultura para a mulher. Ela tem que entender que há um processo mediador e que pode se inserir novamente na sociedade. “Porque o que mata não é a doença, o diagnóstico, É o olhar social, é a discriminação social”. Por isso, o grande objetivo do projeto é trabalhar a autoestima das mulheres com câncer de mama. “Ela compreender que não é só um pedaço de mama, mas que é uma mulher por inteiro”.

Além disso, o projeto visa garantir oportunidades de trabalho para 40 mulheres, das quais 16 são assistidas pela Associação Mulheres Vitoriosas. Mais sete máquinas industriais foram doadas por outras instituições parceiras. A ideia de Cristiane é comercializar as peças da coleção em todo o

Brasil. Para isso, foi criado um catálogo, para caracterizar o projeto de geração de emprego e renda, que pode ser acessado no [endereço](#). A organização envia as peças via Sedex, para todo o território nacional.

Alana Gandra; Edição: Maria Claudia

Acesse no site de origem: [Mulheres que retiraram mamas ganham coleção de lingerie e moda praia \(Agência Brasil, 12/11/2015\)](#)

Vamos falar sobre isso? Audiência Pública do Senado Federal debate prevenção, cura e reconstrução mamária

(Senado Federal, 28/10/2015) Em alusão a campanha Outubro Rosa, aconteceu ontem, 27, na 13ª audiência pública da Comissão Mista de Combate à Violência contra a Mulher, um debate sobre “Prevenção, cura e reconstrução mamária: um direito que não pode ser violado”. Apoiado pela Procuradoria da Mulher do Senado Federal e pela Secretaria da Mulher da Câmara dos Deputados, a discussão foi presidida pela deputada Moema Gramacho (PT-BA), que enfrentou em 2008, com força e alto astral um câncer de mama.

Moema falou sobre sua experiência com a doença e sobre sua preocupação com outras mulheres, “não temos que esperar que as mulheres procurem o hospital para fazerem o exame de mamografia, temos que ir atrás daquelas que fazem parte do grupo de risco, assim reduziremos o número de mamografias e trataremos mais mulheres”, afirmou. A deputada ainda chamou a atenção para a importância de fazer, além da mamografia, a biopsia, “a biopsia é necessária para fechar o diagnóstico e resolver o

problema. Nós precisamos falar sobre isso”.

A oncologista e vice-presidente da Associação de Apoio a Pessoa com Câncer (AAPC), Luci Ishi, levantou a questão do diagnóstico precoce, “quanto mais cedo diagnosticarmos, mais brando será o tratamento e menos dinheiro será gasto. O câncer, quando descoberto em estágio avançado, precisa de muitos recursos para ser tratado. Logo, se trabalharmos no diagnóstico precoce poderemos aplicar esse dinheiro melhor”, concluiu.

No Brasil estima-se que menos de 10% das mulheres com câncer de mama tem a oportunidade de fazer uma reconstrução mamária, para o cirurgião plástico do Hospital Sírio-Libanês, Marcelo Sampaio, é importante que exista espaço tanto para a mastectomia, quanto para a reconstrução, “no Sírio-Libanês temos um espaço público-privado, resultado de um acordo feito com o estado de São Paulo, onde em 95% dos casos é feita a retirada e a reconstrução da mama no mesmo dia, ou seja, é possível que seja feito dois procedimentos em uma cirurgia”, destacou.

A Comissão que é presidida pela senadora Simone Tebet (PMDB-MS), e tem como relatora a deputada Luizianne Lins (PT-CE) e vice-presidente a deputada Keiko Ota (PSB-SP), também contou com a participação da médica mastologista, Maria Aparecida Pereira; dos integrantes do projeto “De Peito Aberto” Vera Golik e Hugo Adolfo Lenzi, e da representante da Secretaria de Políticas para as *Mulheres* e do Ministério das Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos, Stella Ribeiro da Matta.

Entre os parlamentares estavam as senadoras Ana Amélia (PP-RS), Regina Sousa (PT-PI) e Marta Suplicy (PMDB-SP); os senadores Ronaldo Caiado (DEM-GO) e Lasier Martins (PDT-RS); as deputadas Benedita da Silva (PT-RJ), Josi Nunes (PMDB-TO), Soraya Santos (PMDB-RJ), Christiane Yared (PTN-PR), Carmen Zanotto (PPS-SC) e Conceição Sampaio (PP-AM).

Acesse no site de origem: [Vamos falar sobre isso? Audiência Pública do Senado Federal debate prevenção, cura e reconstrução mamária \(Senado Federal, 28/10/2015\)](#)