CNS news
COMISSÃO NACIONAL DE SAÚDE

Ano I • 1ª Edição • Outubro 2019

FIQUE POR DENTRO

NOTÍCIAS MAIS RELEVANTES DA COMISSÃO NACIONAL DE SAÚDE DA ABA.

RODA DE CONVERSA

ESTOU COM CÂNCER E AGORA? EVENTO REALIZADO NO BR-OFFICES. VEJA MAIS.

OUTUBRO ROSA

MÊS DE PREVENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA NÓS APOIAMOS ESSA CAUSA!



PALAVRA DO PRESIDENTE DA ABA

A proposta da Associação Brasileira de Advogados é, entre outras, através de suas comissões temáticas, propiciar aos associados e à comunidade em geral, debates sobre temas relevantes para a sociedade.

A Comissão Nacional de Saúde, presidida pela ilustre advogada Dra. Márcia Cavalcante, sai na frente, lançando esse importante informativo eletrônico para divulgar suas atividades, seus artigos, notícias, entrevistas e depoimentos interessantes sobre diversos temas sobre Direito e Saúde, em linguagem acessível a todos.

Parabenizo, a Comissão Nacional de Saúde da ABA, na pessoa de sua presidente, Dra. Márcia Cavalcante, pela excelente iniciativa de lançar este informativo, desejando que ele se perpetue com informações e orientações para todos aqueles que tenham interesse sobre a área da saúde.

DR. ESDRAS DANTAS



PALAVRA DA PRESIDENTE DA CNS

O Outubro Rosa tem como objetivo alertar e conscientizar as mulheres sobre a necessidade dos cuidados com a saúde e a importância dos exames para o diagnóstico precoce do câncer de mama.

Com este objetivo, decidimos realizar o lançamento do nosso primeiro jornal no Outubro Rosa, buscando levar informações relevantes à população sobre Saúde e Direito.

DRA. MÁRCIA CAVALCANTE

PUBLICAÇÃO OFICIAL DA COMISSÃO NACIONAL DE SAÚDE DA ABA

EDITORIAL

O CNS NEWS é uma publicação eletrônica da Comissão Nacional de Saúde, da Associação Brasileira de Advogados – ABA, que tem por objetivo divulgar artigos, notícias, entrevistas e depoimentos interessantes sobre diversos temas da área da saúde, numa linguagem simples e dinâmica.

O Jornal será quadrimestral, podendo ser acessada, na íntegra, em nossa página do instagram:

@aba_comissaodesaude.

A finalidade é fornecer conteúdo relevante para a comunidade, no tocante às orientações médicas para a prevenção e o tratamento de doenças, aos direitos dos pacientes e dos médicos, às novidades legislativas da área da saúde, à bioética, etc.

Em razão da campanha do Outubro Rosa, o foco especial desta edição foi o Câncer de Mama.

Esperamos que os textos publicados contribuam para a informação e a reflexão dos nossos leitores.

Comissão Editorial da CNS

Presidente da ABA:
Dr. Esdras Dantas

Presidente da CNS:
Dra. Márcia Cavalcante Chagas
Telefone: (61) 3328-2898

Comissão Editorial:
Jônatas Morais Rodrigues
Renata Cavalcanti de Carvalho Garcia
Vanessa de Medeiros Fernandes

Designer Gráfico:
Kelly Christine de Andrade Carvalho

Diagramação:
Kelly Christine de Andrade Carvalho

aba_comissaodesaude

aba_comissaodesaude@gmail.com

www.aba.adv.br

COMISSÃO NACIONAL DE SAÚDE

ABA
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ADVOGADOS

Rua Jerivá 4, Edifício Diná Dantas,
Águas Claras, Brasília-DF, 71928-360

KELLY CARVALHO
brand designer
61 98229-1299



UM NOVO OLHAR PARA A VIDA APÓS O CÂNCER

por Dra. Márcia Cavalcante

Após superar um câncer de mama, a Dra. Márcia Cavalcante, advogada em saúde, resolveu investir todo seu conhecimento no Direito Médico e da Saúde, atuando efetivamente na defesa dos pacientes e dos profissionais da saúde. Confira um pouco de sua história:

"Aos 44 anos, recebi o diagnóstico de câncer de mama. Era setembro de 2017, dois meses depois, fui submetida à mastectomia radical modificada à esquerda e adenomastectomia à direita com reconstrução imediata.

Que dor naquele momento! Não sabia da gravidade e nem como seria a minha vida, como ficaria o meu filho, a minha família, o meu trabalho, os meus sonhos, os novos projetos que estavam por vir.

Todo esse processo teve um impacto enorme em minha vida. Após alguns anos na advocacia, um pouco antes do diagnóstico, decidi reestruturar o meu escritório, sairia da sociedade para um projeto individual, mas na época não foi possível.

A advocacia exige muita dedicação e responsabilidade. Sozinha não conseguiria. Resolvi parar.

Os meses foram passando. Algumas pessoas se foram e nunca mais voltaram e outras entraram na minha vida. Novos projetos foram surgindo, as feridas aos poucos estavam se cicatrizando.

Era um novo olhar para a vida, um caminhar para uma longa estrada. Foi nesse momento que surgiu o desejo de atuar na advocacia em saúde. Ajudar pacientes que têm o tratamento interrompido ou negado que, por vezes, sequer têm conhecimento dos seus direitos e das garantias legais.

Hoje, depois de tantas batalhas, encontrei o outro lado, o lado das fases que posso ter, dos sonhos que podemos realizar, da vida que podemos transformar."





CÂNCER DE MAMA, ESPERANÇA E SUPERAÇÃO DE UMA JOVEM

por Dra. Tânia Valente Chaves

Doença implacável, não escolhe cor, raça, credo ou idade. Quando se recebe este tipo de diagnóstico, a primeira coisa que se pensa é que é necessário vencer, sair viva depois de toda angústia e sofrimento físico e emocional. Mas acredite, estar com câncer não significa sentença de morte.

O caso relatado é de uma jovem, estudante de biomedicina, que mesmo sendo diagnosticada com câncer de mama, não permitiu que a infeliz notícia atrapalhasse sua rotina e seus estudos. É claro que um diagnóstico precoce e a orientação de uma oncologista a ajudou muito no tratamento.

No caso desta jovem, mesmo com o tratamento quimioterápico a chance de desenvolver a neoplasia na outra mama era muito alta, devido a mutação genética.

Então teve que passar por uma cirurgia (mastectomia) que retirou as duas mamas e as reconstituiu. Todavia, veio a triste notícia de que poderia se tornar infértil e, não perdendo a esperança mais uma vez, tomou a decisão de congelar seus óvulos para ter a chance de ser mãe no futuro, realização de um sonho.

A jovem relata que “viver em função de câncer não é viver”, assim, compartilha sua história a fim de ajudar as pessoas e mostrar que o fato de ser jovem não quer dizer que não necessita de cuidado e prevenção, além da importância de saber se há casos na família.

História integral, disponibilizada por Carolina Leonel, em 21/10/2018, atualizada 22/10/2018. Site: https://tribunademinas.com.br/noticias/cidade/21-10-2018/fe-e-superacao-marcam-historias-de-mulheres-contra-o-cancer.html

Toda mulher deve orgulhar-se do seu próprio corpo. Por isso fazer o auto-exame é um ato de amor.

A luta não pode parar. Vamos juntas prevenir e combater o cancer de mama.

O diagnótico precoce preserva o seu futuro.





CONJUGABILIDADE APÓS CÂNCER

por Kelly Carvalho

Na saúde, sim. Na doença, não?!

Uma pesquisa recente realizada pelas universidades de Stanford, Utah e Michigan e pelo centro de pesquisa Seatle Cancer Care Alliance, nos Estados Unidos. Os cientistas verificaram que havia uma taxa de 11,6% de separação entre os indivíduos. A surpresa, porém, veio com o índice de casamentos desfeitos quando a mulher era a doente: 20,8%. Na circunstância contrária, ou seja, quando o homem é que está enfermo, a taxa foi de 3%. No final das contas, concluiu-se que a mulher tem seis vezes mais chances de ser abandonada pelo marido após a descoberta de uma doença grave.

Segundo o psicoterapeuta Luiz Cuschnir, coordenador do Gender Group, do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas de São Paulo, afirma que os homens, por uma questão cultural, tendem a reagir mal diante de uma situação sobre a qual não têm controle. “A formação da identidade do homem é baseada em sucesso. Ele é educado e estimulado para ser um vencedor”, afirma o psicoterapeuta . “Quando se vê diante de uma situação que não domina e na qual o risco de fracasso é alto, ele recua.”

Situações assim quando acontece, a mulher acaba por ficar com a saúde mais debilitada até porque apresenta quadros de depressão.

Embora o estudo não tenha avaliado o porquê do divórcio ser mais provável quando as mulheres ficam doentes, algumas explicações são dadas ao fato. “As normas de gênero e as expectativas sociais sobre o que demanda o cuidado com o outro podem tornar mais difícil, para o homem, prestar cuidados ao cônjuge doente”, sugere.

Bem... explica, mas não justifica. Afinal a sendo provedora ou não, tendo uma educação para ser vencedora ou não. Não desampara a quem ama.

Homens também se divorciam quando ocorre do filho ter uma doença grave ou incurável.

Lógico que tem suas exceções. Mas é lamentável.

VOCÊ CONHECE OS DIREITOS DOS PACIENTES COM CÂNCER?



- Diagnóstico, tratamento e remédios pelo SUS;
- Saque do FGTS;
- Saque do PIS/PASEP;
- Auxílio-doença;
- Aposentadoria por invalidez;
- Amparo Assistencial;
- Tratamento fora de domicílio no SUS;
- Andamento judiciário prioritário;
- Cirurgia de reconstrução mamária;
- Isenção de imposto de renda na aposentadoria;
- Quitação de financiamento da casa própria;
- Isenção de IPI na compra de veículos adaptados.



O TUMOR MAIS COMUM ENTRE AS MULHERES

por Dr. Jônatas Morais

Você conhece alguém que já teve câncer de mama? Provavelmente sim, pois esse é o tumor mais comum entre as mulheres. Por ano, quase 60 mil novos casos são identificados em nosso País. Ou seja, a cada dia, por volta de 200 mulheres descobrem que tem câncer. Além disso só hoje, quase 200 brasileiras descobriram que têm a doença. Além disso, o câncer de mama também é o tipo de tumor que mais mata mulheres em todo o mundo. Só no Brasil, 15.403 pessoas morreram por causa da doença em 2015, de acordo com os dados mais atualizados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) sobre esse problema.

Por isso, é importante se informar e saber como prevenir, identificar e tratar esse tumor! Por exemplo: vc sabia que 5% a 10% de todos cânceres de mama tem fatores hereditários entre as famílias? Os outros casos tem haver com estilo de vida e fatores ambientais. Alem disso, vc sabia que apesar de ser o tumor mais comum em mulheres, homens também podem ter câncer de mama!?

Fontes: Brasil. Ministério da Saúde. INCA. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Disponível em: http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/ (último acesso em 26 set 2018).

METÁSTASE, O QUE É ISSO?

por Dr. Jônatas Morais

Detectar o câncer de mama no início é muito importante. E pode aumentar as chances de sucesso no tratamento. Mas, em países em desenvolvimento como o Brasil, um maior número de pacientes recebe o diagnóstico da doença em uma fase já avançada, o que favorece sua disseminação para outras partes do corpo. É o que chamamos de metástase. Vale lembrar também que, mesmo quando a identificação do tumor é feita precocemente, cerca de 30% dos casos de câncer de mama podem progredir para um estágio mais avançado, com o aparecimento das metástases. Ossos, pulmão e fígados são as regiões mais afetadas.

A boa notícia é que o cenário de combate à doença vem mudando. Com o avanço da ciência, já existem tratamentos que podem controlar o tumor por vários meses ou até anos, mesmo quando o diagnóstico é feito em um estágio avançado." Também há alternativas com menos efeitos colaterais, preservando a qualidade de vida das pacientes.

Fontes:

O'Shaughnessy J.Extending Survival with Chemotherapy in Metastatic Breast Cancer.The Oncologist 2005;10(suppl3):20–29Mariotto AB, et al. Estimation of the Number of Women Living with Metastatic Breast Cancer in the United States. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2017 Jun;26(6):809-815.

DADOS SOBRE O CÂNCER DE MAMA E A FORMA DE CONTROLE



por Dra. Renata Garcia

No Brasil, o câncer de mama é o tipo mais comum entre as mulheres, sendo causado pelo crescimento descontrolado de células anormais (com mutação genética) na mama.

Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer - INCA, foram estimados 59.700 casos novos de câncer de mama em 2019, o que, em termos percentuais, equivale a 25% dos casos de neoplasia maligna registrados anualmente, sendo um relevante problema de saúde pública.

Apesar de os números serem grandiosos, o câncer de mama é um tumor curável, em até 98% dos casos, se detectado na fase inicial, reduzindo significativamente a necessidade da mastectomia (retirada dos seios), tão temida pelas mulheres, por afetar a autoestima e a imagem pessoal.

O planejamento de estratégias de controle do câncer de mama, por meio da detecção precoce, é fundamental. Quanto mais cedo um tumor é detectado e o tratamento é iniciado, maior a chance de cura.

Portanto, toda alteração suspeita nas mamas, identificada numa mamografia de rotina ou percebida pela mulher ou pelo médico durante um exame clínico, necessita ser investigada.

O Ministério da Saúde recomenda a realização da mamografia de rastreamento, quando não há sinais nem sintomas, em mulheres entre 50 e 69 anos, ou antes disso caso haja histórico familiar de câncer de mama ou a indicação do profissional de saúde.

CNS RESPONDE:

Comentários e perguntas podem ser enviados para e-mail:
aba_comissaodesaude@gmail.com

Gabriel David: Meu plano de saúde não autorizou um exame indicado pelo médico, alegando que não consta no rol descritivo da ANS. Quero saber se tal argumento é legal.
CNS: O plano de saúde NÃO pode recusar um tratamento indicado pelo simples fato de não estar no rol da ANS de cobertura obrigatória. Atenção! O rol de procedimentos da ANS é meramente exemplificativo, e prevê apenas a cobertura mínima obrigatória.

Natália Soares: Tive câncer de mama. Tenho direito à aposentadoria por invalidez?
CNS: Para ter direito à aposentadoria por invalidez, não basta ter o câncer de mama, é preciso que seja considerada incapaz de trabalhar pelo médico perito do INSS.



A FAMÍLIA E A DOENÇA

por Dr. Jônatas Morais

Medo e tristeza. Esses são os principais sentimentos que tomam conta de uma mulher e de sua família diante do diagnóstico de câncer de mama. Além disso, a doença provoca uma mudança profunda nas relações domésticas: do relacionamento conjugal ao dia a dia dos filhos, passando pelas finanças e pela vida profissional. Essas são algumas das constatações de uma pesquisa recente sobre esse universo realizada pelo Instituto Provokers, a pedido da Pfizer.

A partir de entrevistas com 170 pacientes e 240 familiares de nove capitais do País, a pesquisa *Câncer de mama metastático: a voz das pacientes e da família* traz um olhar aprofundado e diferente sobre o assunto.

Se 72% das pacientes afirmam que vivenciaram muito sofrimento ao receber o diagnóstico do tumor, essa percepção é ainda mais contundente entre os familiares: 88% deles experimentaram esse sentimento quando o câncer da paciente foi identificado.

Mas, embora os familiares das pacientes se sintam fragilizados diante da doença, também representam a fortaleza emocional dessas mulheres.

São eles que oferecem o conforto e o suporte necessários para o enfrentamento da enfermidade.

Ainda que o diagnóstico da doença represente um momento de dor e intenso sofrimento para toda a família, os entrevistados conseguem identificar aspectos positivos nessa situação. A maioria das pacientes afirma, por exemplo, que as pessoas já não discutem por bobagens em sua casa. E que a família ficou mais unida após a descoberta da doença.

Fonte: IFonte: Instituto Provokers – Pesquisa "Câncer de mama metastático: a voz das pacientes e da família", veiculada em 2018.

NOTÍCIA IMPORTANTE

O Tribunal Regional Federal da 1ª Região (TRF-1) deferiu liminar para suspensão da incidência de IRPF retido na fonte para paciente portadora de Neoplasia Maligna da Mama, diagnosticada em maio de 2017, em face da gravidade da doença, "não se afigurando razoável, ante os princípios da legalidade, da capacidade contributiva e da dignidade da pessoa humana, que continue a Autora – portadora de neoplasia maligna – a suportar os ônus instituídos pelo Art. 43, incisos I, II, §§ 1º e 2º do Código Tributário Nacional, e pelo Art. 1º e seguintes da Lei n. 7.713/88".

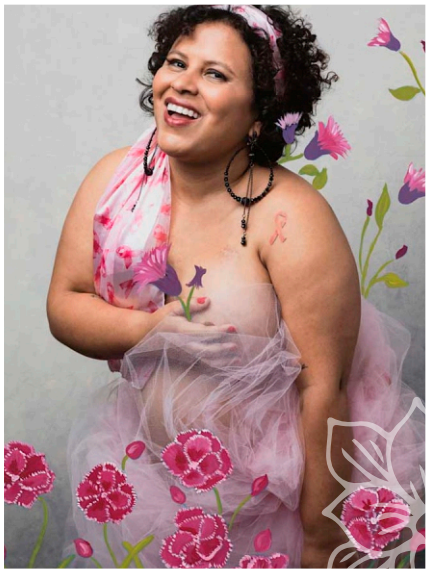
O TRF-1 aponta no sentido de que a isenção do imposto de renda prevista no inciso XIV do artigo 6º da Lei n. 7.713/88 alcança também a remuneração do contribuinte em atividade na medida em que "A distinção entre proventos da aposentadoria e ganhos da atividade deve ser afastada em prol dos valores constitucionais, dos quais deve ser destacado o valor da saúde, como uma garantia fundamental prevista na Constituição (CF/88, arts. 1º, III, 5º, caput, 170 e 196, caput)."

AGENDA DA SAÚDE

- Outubro Rosa - Câncer de mama
- 3º sábado do mês - Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita
- 12 a 18 de outubro - Semana Nacional de Prevenção da Violência na Primeira Infância
- 01/10 - Dia Nacional de Doação do Leite Humano
- 01/10 - Dia Nacional e Internacional do Idoso
- 03/10 - Dia Mundial do Dentista
- 04/10 - Dia Nacional do Agente de Saúde
- 04/10 - Dia da Medicina do Trabalho/ Médico do Trabalho
- 10/10 - Dia Mundial da Saúde Mental
- 10/10 - Dia Nacional de Luta contra a Violência à Mulher
- 11/10 - Dia Nacional de Prevenção da Obesidade
- 11/10 - Dia do Deficiente Físico
- 12/10 - Dia da Cirurgia Infantil
- 13/10 - Dia do Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta
- 16/10 - Dia do Anestesiologista
- 17/10 - Dia Nacional da Vacinação
- 18/10 - Dia do Médico
- 20/10 - Dia Mundial e Nacional da Osteoporose
- 25/10 - Dia Nacional da Saúde Bucal
- 25/10 - Dia do Cirurgião Dentista
- 27/10 - Dia Nacional de Mobilização Pró-Saúde da População Negra
- 27/10 - Dia Nacional de Luta pelos Direitos das Pessoas com Doença Falciforme
- 29/10 - Dia Nacional e Mundial da Psoríase
- 30/10 - Dia Nacional de Luta contra o Reumatismo

ABA
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ADVOGADOS
SEDE DA ABA: RUA JERIVÁ, 4 - ED. DINA DANTAS
ÁGUAS CLARAS/DF - 61 3328.2898 - WWW.ABA.ADV.BR
1º MEET UP ÁGUAS CLARAS
DIA 01 NOV | 17H

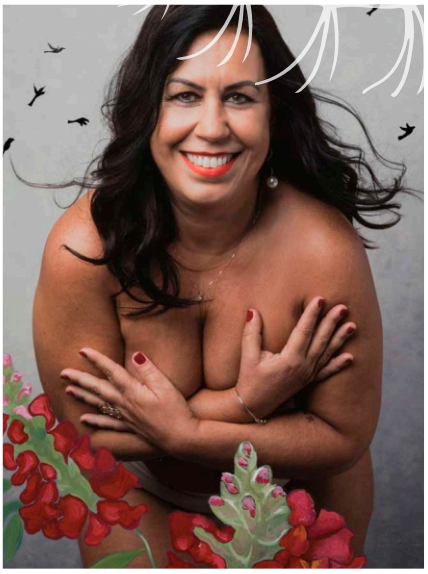
MULHERES INSPIRADORAS



CRISTIANE TAVARES, 40 anos, bancária. Há sete anos luta contra o câncer. Realizava exames anuais quando recebeu o diagnóstico. Fez tudo direitinho, se tratou. Mas vieram as metástases. Ossos, pulmão, fígado, linfonodos... Hoje, sabe que metástase não é o fim. Com o apoio da família, procura viver e fazer do hoje o melhor dia de sua vida. Luto, não se vitimiza. Não se entrega.



GISLENE CHARABA, 31 anos, modelo e influenciadora digital.
Estava com 29 anos quando a médica disse que eu tinha um tumor na mama. Logo eu, a menina que desfila com lingeries, o orgulho e a alegria da família. Como eu poderia ser o problema? Pensei em não me tratar, mas mudei de ideia. A queda do cabelo foi de longe um dos piores momentos, mas o importante é acreditar no tratamento. Graças a ele eu estou aqui, contando essa história.



JUSSARA DEL MORAL, 55 anos, youtube.
Metástase não foi sentença de morte para mim. Em 2007, aos 42 anos, descobri um caroço na mama, era um tumor pequeno e tratável, apesar de agressivo. Fiz todos os procedimentos indicados, mas alguns anos depois, fui surpreendida por metástases. Não tem sido fácil, mas enfrento com coragem os desafios que a vida tem me imposto. É assim que escolhi viver a vida: como protagonista!

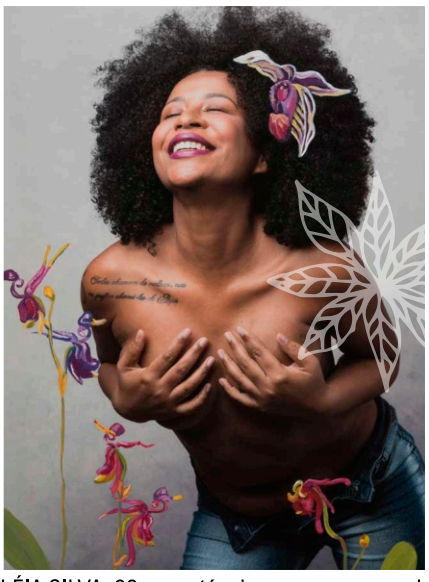


INÊS KUBA, 60 anos, arquiteta.
A mamografia é fundamental para o diagnóstico nos estágios iniciais, quando as chances de sucesso no tratamento são grandes. Foi assim que eu descobri um nódulo tratável. Mas, alguns anos depois, os exames apontaram um segundo tumor, bem agressivo. Foi uma fase dolorosa, mas ela me mostrou que a minha vida não acabava ali. E que eu continuava a ser uma mulher completa!

EXPOSIÇÃO ARTEMISA:

FRIDA, A CORAGEM DO PINK NO OUTUBRO ROSA30 PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA MOSTRAM SEU ROSTO E SUA VOZ EM UMA INSTALAÇÃO QUE MISTURA REPRESENTATIVIDADE, ARTE E INFORMAÇÃO.

Veja mais lindos ensaios no link abaixo:
https://coletivopink.com.br/#cancer-



LÉIA SILVA, 32 anos, técnica em segurança do trabalho e modelo.
Eu tinha 25 anos quando percebi o primeiro nódulo. Passei por vários médicos, mas todos diziam que eu era muito jovem para ter câncer. Somente depois de três anos encontrei um mastologista que identificou o tumor. Meu sentimento foi de alívio, porque finalmente seria tratada. Eu acreditei na cura desde o primeiro instante. Afinal, sou mãe e quero ver meu filho crescer.



A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO

por Dr. Marcelo Santos

Vacinas são substâncias que possuem como função estimular o nosso corpo a produzir respostas imunológicas, a fim de nos proteger contra determinadas doenças. Elas são produzidas a partir do próprio agente causador da doença, que é colocado em nosso corpo de forma enfraquecida ou inativada.

As baixas taxas de vacinação contribuem para que doenças sob controle voltem a circular no Brasil. Como, por exemplo, o sarampo, a caxumba e a poliomielite, doenças que foram erradicadas no passado e agora estão de volta.

Em um julgado recente, processo 4020087-02.2019.8.24.0000 do TJSC, o desembargador Carlos Roberto da Silva, determinou que um casal providenciasse a imunização dos seus três filhos, com todas as vacinas obrigatórias, conforme recomendado pela autoridade sanitária, posto o grave risco de dano às crianças e à coletividade.

O ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente dispõe ser a vacinação “obrigatória nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias”, ou seja, é um direito fundamental não sujeito às convicções pessoais dos responsáveis.

Ademais, não há razão plausível para se retardar a imunização e inconscientemente expor não só os filhos às doenças, mas, por efeito cascata, toda a sociedade.

Fonte: http://www.migalhas.com.br



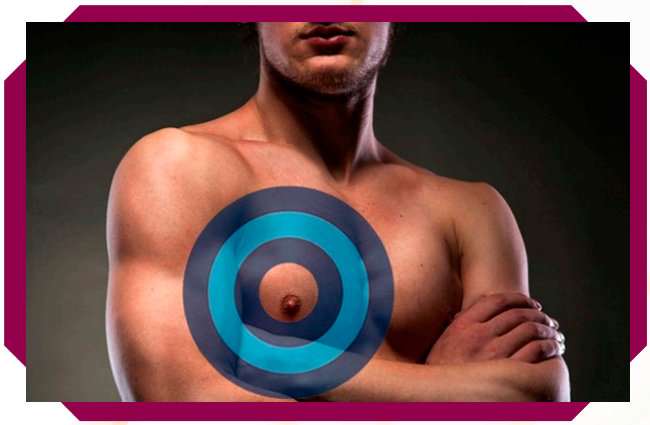
DIAGNÓSTICO HUMANIZADO

por Dra. Vanessa Medeiros Fernandes

A palavra diagnóstico significa na linguagem médica a qualificação de um médico em relação a uma doença com base em sintomas observados.De um diagnóstico é possível fazer o prognóstico, que nada mais é que prevê como a doença se manifesta no futuro, com base científica.

Para chegar a um prognóstico mais preciso se usar o paciente como fonte de auxílio, a ciência e a tecnologia, mas lembro que tudo isto é meio e não fim.

Cito com carinho o doutor em psicologia, Fauzi Mansur, que fala sobre Diagnóstico, um olhar humano "...o ser humano é e sempre será mais complexo, maior e mais intenso do que todo e qualquer diagnóstico. Reduzir a pessoa a um diagnóstico é não conseguir compreender que os limites do ser humano ainda não foram encontrados”, que a ciência não autoriza a vida a acontecer, em sua diversidade e complexidade, uma vez que a vida segue seu caminho, maior e mais ampla que toda e qualquer explicação sobre ela.



por Dra. Renata Garcia

CÂNCER DE MAMA EM HOMENS

Recentemente, foi divulgada notícia sobre o diagnóstico de câncer de mama no pai da cantora Beyoncé. A doença, tipicamente ligada às mulheres, também pode afetar os homens.

O câncer de mama em homens costuma estar relacionado a uma síndrome hereditária, sendo considerado uma doença rara, responsável por apenas 1% dos casos de neoplasias. Para o ano de 2019, foram estimados 600 novos casos no Brasil.

São considerados fatores de risco para o câncer de mama em homens: parentes de primeiro ou segundo grau que tiveram câncer de mama; condições que aumentam o nível de estrogênio no corpo, como obesidade, alcoolismo, síndrome de Klinefelter e doença hepática; radioterapia prévia para a área do tórax.

Como não é comum realizar exame preventivo em mama masculina, o câncer de mama no homem costuma ser detectado em estado já avançado.

O tratamento é semelhante ao das mulheres, com necessidade de cirurgia e, dependendo do caso, quimioterapia, radioterapia e/ou hormonoterapia.



DOENÇAS RARAS

por Dr. Jônatas Morais

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), doenças raras são aquelas que afetam até 65 pessoas a cada 100 mil indivíduos ou 1,3 a cada dois mil. O número exato de doenças raras ainda é desconhecido, mas, atualmente, são descritas de sete a oito mil doenças na literatura médica, sendo que 80% delas decorrem de fatores genéticos e os outros 20% estão distribuídos em causas ambientais, infecciosas e imunológicas. Aproximadamente, 75% das doenças raras afetam crianças.

No Brasil, a estimativa é de que existam 13 milhões de pessoas com doenças raras. Atualmente, parte dessas enfermidades já conta com tratamento específico, mas a maioria dos medicamentos não está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS). A peregrinação dos pacientes também é grande. Uma pesquisa realizada pela campanha Crescer como Iguais revela que o diagnóstico de uma doença rara pode demorar anos, já que não é incomum que uma patologia rara seja confundida com outras mais frequentes.

Até 65 casos em cada 100 mil pessoas, é o critério da OMS para definir uma doença rara. Mais de 7 mil doenças raras já foram identificadas pela ciência. 13 milhões de brasileiros têm algum tipo de doença rara. Cerca de 75% das doenças raras se manifestam na infância.

Judicialização Medicamentos Alto Custo

por Dr. Jônatas Morais

Está na Constituição: a saúde é direito de todos e dever do Estado. A Portaria nº. 3.916/1998 da ANVISA reconhece os "MEDICAMENTOS UTILIZADOS EM DOENÇAS RARAS", geralmente como de "alto custo", cuja dispensação atende a casos específicos. Em razão disso, tais medicamentos dependem de processo mais rigoroso. Soma-se à maior dificuldade de obtenção dos medicamentos de alto custo, a ineficiência do Poder Público em cumprir suas atribuições relativas ao direito à saúde. Diante disso, a judicialização das demandas que envolvem o custeio estatal das medicações de alto custo, resta ao Poder Judiciário atuar na garantia desse direito quando houver inércia do Poder Legislativo em regulamentar questão específica ligada ao direito em referência, assim como, o descumprimento pela Administração Pública, da legislação que regulamenta o referido direito (omissão administrativa) e, por último, nos casos em que a regulamentação do direito à saúde (de)limite de modo não constitucional fundamentado o direito originário à saúde (obscuridade, contradição ou excesso, tanto em sede legislativa quanto em sede administrativa).

O Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu que o Estado não é obrigado a fornecer medicamento de alto custo sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Entre os itens que devem ser atendidos para o pagamento do medicamento de alto custo, por parte do Estado e autorizado pela Justiça, os ministros entenderam que o paciente deve comprovar:

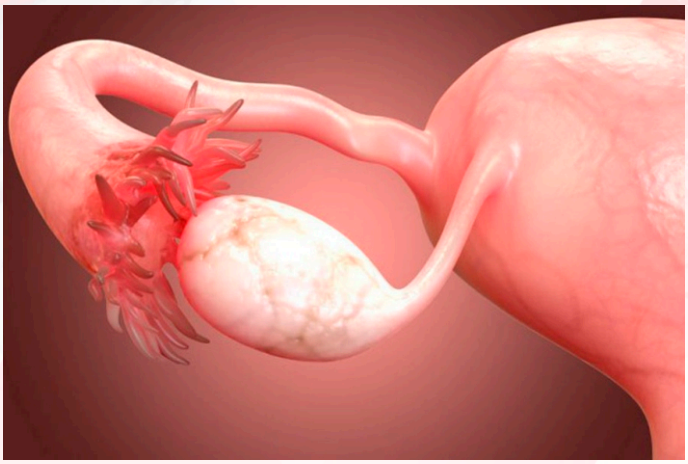
Demora da Anvisa para registro do medicamento (mais de 365 dias);

Existência de pedido de registro do medicamento no Brasil, salvo par a doenças raras e ultrarraras;

Existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior;

Inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil;

Ações que demandem medicamentos sem registro devem ser contra a União.



CANCER OVÁRIO

por Dr. Jônatas Morais

O QUE AUMENTA O RISCO?

Fatores reprodutivos e hormonais o risco aumenta em mulheres com infertilidade e reduz naquelas que tomam contraceptivos orais (pílula anticoncepcional) ou que tiveram vários filhos. Mulheres que nunca tiveram filhos podem ter risco aumentado para câncer de ovário.

História familiar - histórico familiar de cânceres de ovário, colorretal e de mama está associado a risco aumentado de câncer de ovário.

Fatores genéticos - mutações em genes, como BRCA1 e BRCA2, estão relacionadas a risco elevado de câncer de mama e de ovário.
Obesidade - pode aumentar o risco de desenvolvimento de câncer de ovário.

COMO PREVINIR?
Consultar regularmente o seu médico. Principalmente as mulheres a partir dos 50 anos.

QUAIS OS SINTOMAS?
À medida que o tumor cresce, pode causar pressão, dor ou inchaço no abdômen, pelve, costas ou pernas; náusea, indigestão, gases, prisão de ventre ou diarreia e cansaço constante.

TRATAMENTO
A doença pode ser tratada com cirurgia ou quimioterapia.
Fonte: https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-ovario.



DOENÇAS RARAS QUE PODEM ACOMETER MULHERES

por Dr. Jônatas Morais

Considera-se doença rara aquela que afeta até 65 pessoas em cada 100.000 indivíduos, ou seja, 1,3 pessoas para cada 2.000 indivíduos. O número exato de doenças raras não é conhecido. Estima-se que existam entre 6.000 a 8.000 tipos diferentes de doenças raras em todo o mundo.

Oitenta por cento (80%) delas decorrem de fatores genéticos, as demais advêm de causas ambientais, infecciosas, imunológicas, entre outras. Muito embora sejam individualmente raras, como um grupo elas acometem um percentual significativo da população, o que resulta em um problema de saúde relevante.

As doenças raras não têm cura. Em geral são crônicas, progressivas, degenerativas e podem levar à morte. No entanto, um tratamento adequado é capaz de reduzir complicações e sintomas, assim como impedir o agravamento e evolução da doença.

O Ministério da Saúde está revisando a elaboração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para doenças raras, buscando unificar procedimentos em documentos já existentes.

Atualmente, existem 36 PDCTS de doenças raras, que orientam médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e demais profissionais de saúde sobre como realizar o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação dos pacientes, bem como a assistência farmacêutica no SUS.
http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doencas-raras

DOENÇA DE GAUCHER

por Dr. Jônatas Morais

Trata-se de uma desordem genética que provoca uma deficiência na produção da enzima beta-glicosidase. A substância é responsável por quebrar, dentro de estruturas celulares chamadas lisossomos, algumas moléculas para que elas sejam recicladas. Na ausência dessa enzima, há um acúmulo de uma partícula chamada glicosilceramida (ou GL1 para os mais íntimos), uma espécie de lixo que incha certas células do sangue – os macrófagos.



Trata-se de uma desordem genética que provoca uma deficiência na produção da enzima beta-glicosidase. A substância é responsável por quebrar, dentro de estruturas celulares chamadas lisossomos, algumas moléculas para que elas sejam recicladas. Na ausência dessa enzima, há um acúmulo de uma partícula chamada glicosilceramida (ou GL1 para os mais íntimos), uma espécie de lixo que incha certas células do sangue – os macrófagos. Nesse estado, eles perdem sua função, ganhando o apelido de células de Gaucher. Essas unidades, por sua vez, acabam se acumulando em locais como o fígado, o baço e a medula óssea. No Brasil, temos quase 900 pacientes diagnosticados.

O QUE AUMENTA O RISCO?

O principal risco para a doença de Pompe é ter um membro da família que tenha ou tenha esse distúrbio.

COMO PREVINIR?

Essa doença não apresenta ações preventivas, justamente por ser uma doença rara e ainda muito estudada por médicos de todo o mundo. Por enquanto, a dica é manter a atenção nos sintomas que a doença apresenta.

QUAIS OS SINTOMAS?

O acúmulo das células de Gaucher aumenta em duas vezes o tamanho do fígado e em até incríveis 70 vezes o do baço. “Uma criança que atendi parecia ter uma barriga de grávida”. O comprometimento do baço, aliado à alta concentração de células de Gaucher na medula óssea, também abala a produção de sangue. “Como consequência, o paciente desenvolve anemia e cansaço. Sangramento pelo nariz e manchas roxas na pele. Enfraquecendo os ossos. Com o tempo e sem tratamento, surge a osteoporose e as consequentes fraturas graves. O indivíduo ainda corre o risco de padecer com as crises ósseas, que são acessos de dor extrema no esqueleto.

TRATAMENTO

Em 1994, surgiram as injeções de reposição enzimática. Ao entrar no organismo, o remédio limpa aquele acúmulo de GL1 das células e dos órgãos acometidos. Resultado: a barriga desinfla aos poucos e a doença de Gaucher praticamente para de agredir o organismo. As injeções, quinzenais, precisam ser tomadas em hospital. O grande benefício é o novo remédio, um comprimido com a substância hemitartarato de eliglustate, lançado no Brasil, tomado duas vezes ao dia, o que simplifica bastante o tratamento.

Fonte:
https://saude.abril.com.br/medicina/doenca-de-gaucher-ganha-novo-tratamento-no-brasil-o-que-e/.





DOENÇA DE FABRY

por Dr. Jônatas Morais

É uma doença rara e hereditária (as pessoas afetadas nascem com a doença), transmitida de geração para geração. Reduz a expectativa de vida de homens e mulheres. Ela é causada devido à falta completa ou parcial da enzima alfa galactosidase A (GALA, também conhecida como ceramida trihexosidase), responsáveis pela digestão de substâncias como proteínas, gorduras e açúcares no corpo, chamadas glicolipídios, a falta de GALA faz com que substâncias gordurosas se acumulem no sangue e nas paredes dos vasos sanguíneos. Isso produz a constrição do fluxo sanguíneo através dos vasos sanguíneos, o que gera a diminuição do fluxo sanguíneo e causa problemas na pele, nos rins, no coração e no sistema nervoso.

O QUE AUMENTA O RISCO?

O principal risco para a doença de Fabry é ter um membro da família que tenha ou tenha esse distúrbio.

COMO PREVINIR?

Não há maneira conhecida de prevenir a doença de Fabry. Se você tem ou tem um histórico familiar desse distúrbio, pode falar com um medico geneticista.

QUAIS OS SINTOMAS?

Tontura; Problemas auditivos(zumbido e surdez); Alteração na córnea; Cansaço; Problemas cardíacos; Marcas vermelhas na pele da barriga e entre as pernas; Problemas digestivos (enjoo, vomito, dor na barriga, diarreia); Insuficiência dos rins; Dor nas mãos e pés. Intolerância ao calor, não consegue suar.

TRATAMENTO

Não há cura para a doença de Fabry. Mas em 2003, o Departamento de Drogas e Alimentos dos EUA UU aprovou a utilização de “Fabrazyme” (alfa galactosidase recombinante), uma terapia de substituição enzimática, como tratamento da doença de Fabry. Embora os efeitos a longo prazo e os riscos deste tratamento ainda sejam desconhecidos, o tratamento é atualmente recomendado para adultos com doença de Fabry e para todas as mulheres adultas que são portadoras confirmadas.

Fonte:
https://www.hospitalinfantilsabara.org.br/sintomas-doencas-tratamentos/doenca-de-fabry/.

DOENÇA DE POMPE

por Dr. Jônatas Morais

A Doença de Pompe é causada por um gene defeituoso que leva à deficiência de uma enzima chamada alfa-glicosidade ácida (GAA). A ausência dessa enzima resulta no acúmulo excessivo da substância chamada glicogênio, uma forma de açúcar que é armazenada em um compartimento especializado de células musculares em todo o corpo.



Para que nossos músculos possam funcionar – e assim você consiga andar, pular, correr – estas células precisam da energia que é obtida através do glicogênio, que é uma especie de “açúcar” advindo de um processo metabólico por meio da alimentação. Este glicogênio é armazenado nas células em uma estrutura chamada lisossomo. Estima-se que possam existir, no Brasil, de 1.000 a 3.500 pacientes com doença de Pompe.

O QUE AUMENTA O RISCO?

O principal risco para a doença de Pompe é ter um membro da família que tenha ou tenha esse distúrbio.

COMO PREVINIR?

Essa doença não apresenta ações preventivas, justamente por ser uma doença rara e ainda muito estudada por médicos de todo o mundo. Por enquanto, a dica é manter a atenção nos sintomas que a doença apresenta.

QUAIS OS SINTOMAS?

O mecanismo principal da doença de Pompe é o acúmulo de glicogênio intralisossômico, resultando em seu acúmulo intracelular maciço. Com o avançar da doença, ocorre ruptura dos lisossomos e formação de "lagos de glicogênio" intracelulares, que estimulam a liberação de outras hidrolases no citoplasma, causando autofagia e morte celular.

Só em crianças: tipicamente têm fraqueza muscular extrema e uma aparência de relaxamento físico. Radiografias geralmente revelam um coração bastante aumentado. Outros sintomas incluem dificuldades respiratórias, dificuldades de alimentação e falha em cumprir os marcos de desenvolvimento como rolar e sentar-se eretamente.

Em crianças e adultos: fraqueza dos músculos do quadril e das pernas, o que leva a dificuldades com a mobilidade e a respiração.

TRATAMENTO

A introdução da Terapia de Reposição Enzimática (TRE) com a GAArh, em 2006, alterou o prognóstico da doença, mostrando-se capaz de estabilizar, ou até mesmo reverter as lesões causadas pelo acúmulo intracelular de glicogênio. Consiste na infusão quinzenal de um medicamento que contém uma 'cópia' da enzima que falta nestes pacientes.

Fonte: http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-ufjf/doenca-de-pompe.

TRATAMENTO

Em 1994, surgiram as injeções de reposição enzimática. Ao entrar no organismo, o remédio limpa aquele acúmulo de GL1 das células e dos órgãos acometidos. Resultado: a barriga desinfla aos poucos e a doença de Gaucher praticamente para de agredir o organismo. As injeções, quinzenais, precisam ser tomadas em hospital. O grande benefício é o novo remédio, um comprimido com a substância hemitartarato de eliglustate, lançado no Brasil, tomado duas vezes ao dia, o que simplifica bastante o tratamento.

Fonte:
https://saude.abril.com.br/medicina/doenca-de-gaucher-ganha-novo-tratamento-no-brasil-o-que-e/.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO DISTRITO FEDERAL



por Dr. Wilker Pereira de Oliveira

Os inúmeros casos de violência doméstica que permeiam nossa sociedade são motivo de grande preocupação e desafio para os gestores públicos.

Diariamente, os programas policiais, os telejornais, os blogs na internet, e etc. estão reportando algum tipo de violência doméstica.

As leis penais, além de punir e reprimir aquele que cometeu crime, também têm por objetivo a prevenção, ou seja, sua aplicação servir de exemplo para que outras pessoas não venham cometer delito.

Em 07 de agosto de 2006, foi sancionada a Lei 11.340, popularmente conhecida como Lei Maria da Penha, em homenagem a uma guerreira mulher que sobreviveu à inúmeras agressões do seu parceiro, sendo um ícone muito importante no combate a violência contra a mulher.

Segundo a Secretaria de Segurança Pública do DF, entre janeiro e julho de 2019, foram apurados os seguintes dados, relativamente à violência contra a mulher: 66% dos autores tinham idade entre 18 e 40 anos; 90,3% dos autores eram do sexo masculino, sendo apenas 9,7% do sexo feminino; 92% dos casos foram cometidos dentro de casa/apartamento (residencial), e 4,7% em via pública; com 80,9% de incidência, a violência moral/psicológica foi a mais frequente, com relatos de ameaça, perturbação da tranquilidade, injúria, etc.

As regiões administrativas do DF, com maiores registros de violência doméstica, foram: Ceilândia, Planaltina, Samambaia, Taguatinga, Gama, Recanto das Emas, Santa Maria, Brasília, São Sebastião e Sobradinho, nesta ordem, correspondendo a 69% das ocorrências registradas.

Atento à causa, o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, vem atuando de forma a combater e prevenir esse tipo de delito, que causa tanta repulsa na sociedade. Assim, uma das metas do TJDFT é julgar 50% dos casos de violência doméstica pendentes de julgamentos, distribuídos até 31/12/2018.

Os números apresentados pelo Tribunal apontam que, até o 1º semestre do ano corrente, 2.900 processos, dos 5.221 que estavam em estoque, tiveram sentença de mérito prolatada em 1º grau de jurisdição. Quando da análise em 2º grau, dos 605 processos a serem julgados, só restam 23.

Após uma rápida análise dos dados fornecidos pela Secretaria de Segurança Pública do Distrito Federal, bem como dos números apresentados pelo TJDFT, resta concluir que é necessário melhorar e intensificar o combate à violência doméstica, através de políticas públicas e meios educativos, de forma a prevenir que mais casos dessa natureza venham a ocorrer, sobretudo dentro das próprias residências.

Fontes:

https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/2019/setembro/tjdft-encerra-semana-paz-em-casa-e-atinge-metas-para-julgamento-de-casos-de-feminicidio-e-violencia-domestica e http://www.ssp.df.gov.br/violencia-contra-a-mulher/



COMO FICA O COMPARTILHAMENTO DE DADOS DE PACIENTES APÓS A LGPD?

por Dra. Renata Garcia

A nova era digital trouxe diversos avanços à sociedade, especialmente na área da Saúde. Entretanto, questões relacionadas à privacidade, ao sigilo das informações e dos dados dos pacientes merecem um tratamento especial e mais rigoroso. A Lei nº 13.709/2018, Lei Geral de Proteção de Dados, que entrará em vigor em 2020, em seu artigo 5º, define como dado sensível aquele referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural, e somente poderá ser tratado em algumas hipóteses elencadas em lei. Assim, instituições e profissionais de saúde terão que realizar adequações estruturais para a segurança dos dados. A Comissão de Saúde da ABA já está analisando os impactos no setor e as medidas necessárias para a conformidade às disposições legais.

Nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPB), prontuários e informações sobre a condição de saúde dos pacientes são considerados dados sensíveis, e merecem tratamento mais rígido, com aplicação de multas pesadas, de 2% do faturamento da empresa, até R$ 50 milhões, para casos de vazamentos de informações ou indevida proteção aos bancos de dados.

TESTE DO PEZINHO

por Dr. Jônatas Morais

Exame detecta 30 patologias, em vez de seis, como recomenda o Ministério da Saúde.

Considerado um dos exames mais importantes para detectar possíveis problemas na saúde das crianças, o teste do pezinho é realizado em 100% das crianças nascidas na rede pública do Distrito Federal. Por aqui, a triagem neonatal, nome formal do procedimento, é feita de forma ampliada, detectando 30 doenças diferentes – o que coloca a capital federal como referência.

Até 2008, a orientação era que as mães levassem os recém-nascidos à Unidade Básica de Saúde para fazer o teste. Mudou-se a dinâmica e passou-se a fazer o exame em todas as crianças no dia da alta, no DF. Isso fez a cobertura pular de 67% para 100%", explica a coordenadora do Centro de Referência de Doenças Raras, Maria Teresinha Cardoso.

Todos os testes realizados na rede pública são analisados em laboratório de última geração, no Centro de Referência de Doenças Raras, localizado no Hospital de Apoio de Brasília (HAB). Apenas um aparelho é capaz de detectar até 40 doenças, podendo analisar o exame de um paciente a cada dois minutos. Isso otimiza a coleta e faz o diagnóstico preciso em um curto espaço de tempo.

FONTE: http://www.saude.df.gov.br/df-tem-plena-cobertura-do-teste-do-pezinho-2/



EMPODERANDO MOBILIDADE E AUTONOMIA

por Kelly Carvalho

Na ultima semana do mês de outubro de 2019, foi realizada a 16ª Semana Nacional de Ciência e Tecnologia, no Pavilhão do Parque da Cidade em Brasília.

Muitas novidades, mas o triciclo voltado para pessoas com deficiência foi uma das tietes do evento. Eu e Dra. Vanessa Medeiros Fernandes, fomos olhar de perto essa inovação.

O Núcleo de Tecnologia Assitiva, Acessibilidade e Inovação (NTAAI), pertecente a UnB e outras universidades parceiras no mundo. Tem por finalidade produzir tecnologias com base nas necessidades humanas de forma que as deficiências não sejam mais um obstáculo.

Juntamente com o Project EMA, cada protótipo desenvolvido é fruto de um trabalho de graduação, mestrado e doutorado por meio de pesquisas.

São colocados eletrodos adesivos sobre a pele, que através de impulsos elétricos ativam os músculos.

Os benefícios são: Melhora da força muscular, fortalecimento dos ossos, melhoria do condicionamento físico - circulação sanguínea, circulação linfática, prevenção de tromboses entre outros. Visite o intagram @project.ema e saiba mais.



RODA DE CONVERSA

por Dr. Kelly Carvalho

A Roda de Conversa, sob o tema " Estou com Câncer e Agora?", idealizado pela Dra. Márcia Cavalcante, com apoio da ABA, realizado no BR.Offices, que além de ceder o espaço para o evento, nos patrocinou um delicioso café da manhã, aconteceu no último dia 16 (quarta).

Foram duas horas intensas de palestras, debates, conversas e trocas de experiência.

Participação do Dr. Jônatas Morais, Dr. Marcelo Santos, Dra. Renata Garcia, Dra. Tânia Valente e Dra. Vanessa Fernandes, todos da Comissão Nacional de Saúde da Associação Brasileira de Advogados - ABA, convidados e pacientes com câncer.



TALK SHOW COM ESPECIALISTAS

por Dr. Kelly Carvalho

A Oncovida e o Grupo OncoClínicas promoveu no ultimo dia 30, evento voltado para Conscientização da Prevenção do Câncer. A presidente da Comissão Nacional de Saúde da ABA, Dra. Márcia Cavalcante, proferiu palestra para médicos e pacientes.

GALERIA DE FOTOS E EVENTOS



Equipe da 1ª Edição do CNS-NEWS. Reunião de fechamento. 29.10.19



Reunião da ABA
Dra. Renata e Dra. Vanessa



Dra. Renata sendo empossada como membro da CNS pela Dra. Márcia e Dr. Esdras Dantas



Palestra da Dra. Isis sobre produção de artigos científicos



Comissão Editorial do CNS-NEWS
Dra. Renata, Dr.Jônatas
e Dra. Vanessa



Prêmio Nise da Silveira de Boas Práticas e Inclusão em Saúde Mental na Câmara dos Deputados. 30.10.19



Reunião da ABA, Espaço Israel Pinheiro (set/19). Dr. Jônatas.



Comissão da CNS
Reunião, planejamento e boas risadas. Dr. Jônatas, Dra. Márcia Dra.Cynara, Dr. Marcelo



Seminário Italo-Ibero-Brasileiro, no STJ, em 22.10.19.
Dra. Vanessa e Dra. Renata.



Dra. Vanessa Fernandes em homenagem ao dia do Médico.



Reunião Ordinária da CNS (set/19)
Dra. Carla Bezerra recebendo do Dr. Esdras e Dra. Márcia certificado pela palestra proferida.



Reunião Mensal da CNS (set/19)
Dr. Jônatas e Dra. Márcia.



Palestra de Orçamento na ABA.
Kelly e Dra. Cynara



Reunião Mensal da CNS (set/19)
Dr. Wilker, Dra. Renata, Dr. Jônatas
Dra. Vanessa e Dr. Marcelo



Reunião com Dr. Esdras Dantas, Presidente da ABA(14.07.19). Dra. Vanessa, Dra. Renata, Dra.Márcia.



Reunião da ABA, no Espaço Israel Pinheiro(jul/19). Kelly, Dra. Cynara, Dra. Márcia, Dr. Jônatas, Dra. Renata, Dra. Vanessa.

OUTUBRO ROSA - FOTOS E EVENTOS



**Talk Show Especialistas.
Evento na Oncovida
31.10.19**



Talk Show Especialistas.
Grupo ONCOCLÍNICAS Sua vida. Nossa vida ONCOVIDA



Dra. Tânia Valente, Dra. Vanessa Fernandes, Dra. Renata Garcia, com pacientes e convidados na Roda de Conversa (16out19)



Dr. Jônatas Morais Elucida dúvidas sobre novos procedimento no tratamento de câncer de mama.



Dra. Vanessa Fernandes abordou sobre os Direitos Sociais da Pessoa com Câncer, na Roda de Conversa



Outubro Rosa
Rosa de Conversa
Estou com Câncer e agora?
Realizado no BR.Offices
dia 16 de outubro de 2019



Mulher Maravilha ou Márcia Maravilha? Representação do empoderamento e superação após vencer o câncer.



Dr. Marcelo Santos da CNS, falando sobre Esquemas terapêuticos no tratamento do Câncer de Mama



A Roda de Conversa foi um sucesso pelo empenho da CNS. Dra. Renata, Dra. Vanessa Dra. Márcia (Presidente), Dra Tânia



Dra. Márcia Cavalcante no Outubro Rosa da OAB/DF



Comissão de Coordenação da XVII Convenção Anual da Aba presenteiam Dr. Esdras Dantas, presidente da ABA, no jantar de encerramento.



Jantar de encerramento da Convenção. Dra. Márcia recebe certificado de palestrante do Presidente da ABA.



Aquele sorriso de felicidade que tudo deu certo. Dr. Esdras Dantas, sua esposa Elizabete Dantas, Dr. Helena e Dra. Márcia



A XVII Convenção Anual da ABA 2019, foi um evento memorável para todos que participaram.



2º Dia da XVII Convenção Anual da ABA já começa alto-astral. Dr. Esdras, presidente da ABA e Dra. Márcia



1º dia da Convenção Anual da Aba. Dra. Márcia e Dra. Tânia. (out/19)