

**Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ**  
**Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde**

**PRISCILA DOS ANJOS MORAES**

**A TRAJETÓRIA DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL:  
UMA ANÁLISE DO JORNAL “O GLOBO” (1925-1999)**

**Rio de Janeiro**  
**2015**

**PRISCILA DOS ANJOS MORAES**

**A TRAJETÓRIA DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL:  
UMA ANÁLISE DO JORNAL “O GLOBO” (1925-1999)**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Antônio Teixeira

Rio de Janeiro  
2015

# **PRISCILA DOS ANJOS MORAES**

## **A TRAJETÓRIA DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DO JORNAL “O GLOBO” (1925-1999)**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

### **BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof. Dr. Luiz Antônio Teixeira (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz) – Orientador

---

Prof. Dr. Carlos Henrique Assunção Paiva (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vanessa Lana (Universidade Federal de Viçosa – Departamento de História)

### **SUPLENTE:**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Tamara Rangel Vieira (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Juliana Manzoni Cavalcanti (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz)

Rio de Janeiro  
2015

Ficha catalográfica

M827t MORAES, Priscila do Anjos.

A trajetória do câncer de mama no Brasil: uma análise do jornal "O Globo" (1925-1999) / Priscila dos Anjos Moraes. – Rio de Janeiro: s.n., 2015.

87 f.

Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2015.

1. Neoplasias da Mama - história. 2. Mamografia. 3. Saúde da Mulher. 4. Jornalismo. 5. Brasil.

CDD 616.994

## **Agradecimentos**

*Agradeço a Deus pelo dom da vida.*

*A minha família pelos ensinamentos e apoio.*

*Ao meu querido orientador, Dr. Luiz Antônio, pela paciência, apoio e carinho.*

*A todos os amigos do grupo “História do Câncer – atores, cenários e políticas públicas”, Laurinda Maciel, Marco Porto, Camila Leal, Vanessa Lana, Marcio Magalhães, Vivian Cunha, Lia Sousa, Nicole Garcia, Paula Habib, Rosana Temperini, Tiago Alves Jaques, Luiz Alves Araújo Neto, pelo aprendizado e carinho.*

*Aos professores do curso pelos ensinamentos, apoio e contribuições ao longo deste trabalho.*

*A toda equipe da secretaria pela simpatia, entusiasmo e cuidado.*

*À Fiocruz pelo auxílio financeiro ao meu trabalho.*

*A Israel Souza pelo suporte acadêmico, material e emocional.*

*“O conhecimento do real é uma luz que sempre projeta sombra em algum lugar. Ele nunca é imediato e pleno. As revelações do real são sempre recorrentes. O real nunca é aquilo que deveríamos ter acreditado, mas sim o que deveríamos ter pensado.”*

Gastón Bachelard

## RESUMO

O câncer de mama só começa a ser percebidos como um problema de saúde de elevada importância a partir da década de 1970, quando no âmbito das transformações sociais que passava o país, o papel social das mulheres começou a se modificar, ao mesmo tempo em que novas tecnologias médicas de exames e tratamentos pareceram dar novos alentos na luta contra a doença.

Tais pressões acabam se refletindo nas políticas públicas de ampliação do número de mamógrafos por habitantes, leis, portarias, nas campanhas e documentos educativos do Ministério da Saúde.

Nesse turbilhão de informações, os movimentos sociais se tornam mais um ator de cobrança do Estado para aquisição e implementação das novidades tecnológicas.

Este trabalho busca analisar como foi construída a percepção da mídia jornalística sobre o câncer de mama e a mamografia no Brasil. Objetivamos compreender como o processo de difusão da ideia de diagnóstico precoce e do risco foi tratada nas reportagens do jornal O Globo no período de 1925 a 1999.

A metodologia empregada para esta pesquisa consiste no levantamento de material do jornal O Globo relacionado ao câncer de mama e a mamografia.

Nesse sentido, partimos do pressuposto que existe uma relação entre a percepção das mulheres acerca do câncer de mama, a divulgação midiática sob uma perspectiva de consumo da tecnologia e da produção científica, o que permite uma melhor compreensão do papel das mulheres como atores sociais no processo do controle do câncer de mama.

## **ABSTRACT**

Breast cancer does not begin to be perceived as a health problem of great importance from the 1970s, when in the social transformations that passed the country, the social role of women began to change at the same time new medical technologies tests and treatments seemed to give new hope in the fight against the disease.

Such pressures reflected in public policies for increasing the number of mammography by inhabitants, laws, ordinances, in campaigns and educational documents of the Ministry of Health.

In such exceptional conditions, social movements will demand the state to purchase and implementation of new technologies.

This paper seeks to analyze how was built the perception of the news media about breast cancer and mammography in Brazil. We aim to understand how the process of spreading the idea of early diagnosis and the risk was treated in the newspaper O Globo reports between 1925-1999.

The methodology for this research is a survey of journalistic material related to breast cancer and mammography.

In this sense, we assume that there is a relationship between the perception of women about breast cancer and the media disclosure under a consumer perspective of technology and science, which allows a better understanding of the role of women as social actors in process of breast cancer control.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1:</b> Mastectomia; técnica do século XVII.	12
<b>Figura 2:</b> “Radioterapia” de Chicotot.	15
<b>Figura 3:</b> Unidade móvel de mamografia, final dos anos de 1960	21
<b>Figura 4:</b> Anuncio do Instituto Roentgen	39
<b>Figura 5:</b> Anúncio do Dr. Von Dollinger da Graça	39
<b>Figura 6:</b> Anúncio do Dr. Von Dollinger da Graça	41
<b>Figura 7:</b> Anúncio do Dr. Kroeff	42
<b>Figura 8:</b> Uma operação do Prof. Franz Keysser	44
<b>Figura 9:</b> A novas descobertas para o combate ao câncer	47
<b>Figura 10:</b> O homem está ganhando a luta contra a morte	48
<b>Figura 11:</b> Vacina para o câncer	50
<b>Figura 12:</b> Auto-exame em 1956 e Campanha no Pennsylvania Medical Journal em 1958	52
<b>Figura 13:</b> O auto exame de câncer	54
<b>Figura 14:</b> O auto-exame previne câncer	55
<b>Figura 15:</b> Denúncia: Pílula pode gerar câncer	57
<b>Figura 16:</b> Notícias do Simpósio Internacional sobre Câncer de Mama	58
<b>Figura 17:</b> Célula cancerosa em 3 dimensões	59
<b>Figura 18:</b> Ruth Spear destaca os métodos alternativos para tratamento do câncer	65
<b>Figura 19:</b> Gene defeituoso explica a doença	67
<b>Figura 20:</b> Notícia sobre os investimentos do governo dos EUA incluindo o Projeto Genoma Humano	68
<b>Figura 21:</b> Jornal de Bairro, novembro de 1992.	70
<b>Figura 22:</b> Jornal de Bairro, junho de 1993	70
<b>Figura 23:</b> Jornal de Bairro, novembro de 1999	71
<b>Figura 24:</b> Jornal da Família, outubro de 1992	72

<b>Figura 25:</b> Jornal da Família, abril de 1992	72
<b>Figura 26:</b> Jornal da Família, junho de 1994	73
<b>Figura 27:</b> Jornal da Família, outubro de 1995	74
<b>Figura 28:</b> Jornal da Família, 25 de março de 1995	74
<b>Figura 29:</b> Ciência e Vida, 18 de julho de 1990	76
<b>Figura 30:</b> Anúncio do Congresso e matéria da coluna Ciência e Vida sobre o Congresso	76
<b>Figura 31:</b> Ciência e Vida, maio de 1992	77
<b>Figura 32:</b> Ciência e Vida, novembro de 1997	78
<b>Figura 33:</b> Ciência e Vida, agosto de 1992	78
<b>Figura 34:</b> Ciência e Vida, dezembro de 1992	78
<b>Figura 35:</b> Informe Publicitário (julho de 1992) e anúncio (novembro de 1993)	80

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	01
<b>CAPÍTULO 1: BREVE HISTÓRIA DO CÂNCER</b>	07
1.1. Do controle do Câncer aos cânceres femininos	07
1.2. A trajetória do Câncer – século XX	07
1.3. Sobre a História do Câncer de mama	10
1.3.1. A Mastectomia	11
1.3.2. A Radioterapia	14
1.3.3. Outras terapias (hormonal e quimioterapia)	17
1.3.4. Críticas à Mastectomia	18
1.4. Do Raio-X à Mamografia	19
<b>CAPÍTULO 2: HISTÓRIA DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL</b>	23
2.1. Sobre o Câncer no Brasil	23
2.2. Sobre o Câncer de mama no Brasil	29
2.3. O Câncer de mama no alvo da saúde pública	33
<b>CAPÍTULO 3: RESULTADOS</b>	38
3.1. A “Era do Radium”: As décadas de 1920 e 1930	38
3.2. Há esperança: A década de 40	43
3.3. “A vitória sobre o câncer é apenas uma questão de tempo”: A década de 50	48
3.4. O poder está em suas mãos: A década de 60	51
3.4.1. O Auto-exame	51
3.4.2. Em busca do conhecimento	55
3.4.3. As técnicas e tecnologias	57
3.5. A dúvida, ou “Temos fé em Deus, todos os outros precisam ter dados”: A década de 70	60
3.6. Mulheres a luta: A década de 80	63
3.7. Genoma: A década de 90	67
3.7.1. Jornais de Bairro	68
3.7.2. Jornal da Família	71

3.7.3. Ciência e Vida	75
3.7.4. Publicidade	79
3.7.5. Viva Mulher?	80
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	81
5.1. O espelho da realidade?	81
<b>REFERÊNCIAS</b>	84

# INTRODUÇÃO

## O Câncer na Mídia

No presente estudo realizamos uma análise sobre a temática do câncer de mama no período compreendido entre 1925 e 1999 da história brasileira. Nossas fontes de pesquisa preferenciais foram os arquivos do acervo jornalístico do Jornal “O Globo” no período de 1925 a 1999. Dado que os atuais meios de comunicação dão um relativo destaque ao câncer de mama, no presente estudo tem-se como objetivo avaliar como se deu esta progressão na ênfase ao câncer de mama na mídia ao longo do século XX.

Todas as reportagens sobre câncer de mama a partir do recorte temporal foram investigadas<sup>1</sup>. A metodologia empregada para esta pesquisa consistiu no levantamento de material jornalístico relacionados ao câncer de mama, sua análise e organização a partir das categorias temáticas nas quais se inseriam.

As preocupações médicas com o câncer no Brasil tiveram seu início já nos primeiros anos do século XX, surgindo a partir dos anos 50 as primeiras instituições voltadas para o tratamento da doença no Rio de Janeiro, São Paulo e Belo Horizonte. Com a criação do Serviço Nacional do Câncer e do desenvolvimento do Instituto do Câncer (hoje INCA) no final da década de 40, o câncer enquanto fenômeno de saúde pública passou a ser objeto de maiores preocupações<sup>2</sup>.

No entanto, os cânceres femininos, apesar de sua elevada frequência e das trágicas consequências, só começaram a ser alvo de ações de saúde pública de maior porte a partir da década de 1970.

Nesse contexto, a grande imprensa escrita passa a produzir um maior número de matérias sobre a doença enfatizando o desenvolvimento científico e as possibilidades de cura para o câncer.

---

<sup>1</sup> Os termos de busca foram “cancro”, “câncer”, “mama”, “seio”, “raios X”, bem como combinação e derivações destes termos sempre que relacionados ao câncer de mama.

<sup>2</sup> TEIXEIRA, L. A. O controle do câncer no Brasil na primeira metade do século XX. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* (Impresso), v. 17, supl. 1. p. 13-31, jul 2010.

De acordo com Jurberg e Macchiute:

A comunicação em saúde, especialmente na área de câncer, tem um papel primordial numa sociedade que tem ampla cobertura da mídia, podendo explorar e imputar à comunicação um papel social esclarecedor, no que tange às principais formas de se prevenir contra uma doença que ainda é a segunda causa de mortalidade no país. E entender como a mídia divulga o tema câncer e qual o seu papel enquanto formadora de opinião, conscientizando a população da importância de evitar se expor a riscos em saúde é ação que poderá contribuir, sobremaneira, nos processos e nas práticas de divulgação.<sup>3</sup>

Em sentido contrário, em estudo sobre a reprodução na agenda da mídia brasileira, Maria Teresa Citeli advoga que a cultura moderna desenvolveu um mito com relação às tecnologias em saúde. No seu entender, imagina-se de forma ingênua a ciência como um verdadeiro espelho da realidade, esquecendo-se o caráter ideológico que subjaz a produção jornalística. Na imprensa capitalista moderna, o espaço da mídia é determinado pelo impacto causado pelas matérias, o que determina que as de caráter sensacionalista, geralmente relacionadas a novos tratamentos e procedimentos experimentais elaborados por cientistas estrangeiros ou de grandes universidades, ganhem proeminência frente a questões de prevenção e políticas de saúde.<sup>4</sup>

A relação entre a mídia e os produtores de ciência, de acordo com o pesquisador Joaquim Antonio Cesar Mota, se estabelece com base em um objetivo comum que é a captação de recursos. Porém, tal relação conduz ao problema da introdução destas novas tecnologias sem a avaliação necessária<sup>5</sup>.

Assim, essa busca incessante pelo novo e mais moderno, promovida pela publicidade e divulgação midiática, colocam a saúde na posição de mais um bem a ser consumido, gerando modismos e símbolo de *status* social<sup>6</sup>. Não apenas a população, mas também o médico e as clínicas se tornam “reféns” desse imperativo tecnológico, do *status* de possuir ou usufruir a

---

<sup>3</sup> JURBERG, C.; MACCHIUTE, B. Câncer nas ondas do Rádio. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 53, p. 291-296, 2007, p. 295.

<sup>4</sup> CITELI, Maria Teresa. Cultura sexual e reprodução na agenda da mídia: o caso brasileiro (1996-1998) Texto apresentado no *Encontro da Associação de Estudos Latino Americanos*. Chicago - Illinois; 1998

<sup>5</sup> MOTA, J. A. C.. Aspectos éticos envolvidos na incorporação de novas tecnologias em Medicina. *O Mundo da Saúde*, São Paulo-SP, v. 21, n. 24, p. 113-118, 1997.

<sup>6</sup> TRINDADE, E. A incorporação de novas tecnologias nos serviços de saúde: o desafio da análise dos fatores em jogo. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, pp. 951-964. 2008.

mais nova tecnologia médica, o que podem levar decisões desajustadas e o recurso ao judiciário que tantas vezes são propalados pela mídia<sup>7</sup>.

Por outro lado, para Puccia o câncer feminino exige muito mais ação preventiva e vontade política que tecnologia de ponta, tornado “o SUS um alvo constante de críticas e ataques por parte da ordem de poder instituída e também mal explicado pela própria indústria midiática”<sup>8</sup>.

Como citado anteriormente, não se pode esquecer o caráter ideológico que subjaz a produção jornalística, e para Kucinski<sup>9</sup> a cobertura jornalística da saúde demonstra o caráter comercial da notícia, sendo vulnerável aos erros dos estudos científicos e a interesses econômicos, muitas vezes contrários aos interesses coletivos. Embora ataque este caráter comercial do jornalismo, Kucinski<sup>10</sup> também aponta que o bom trabalho da mídia jornalística de saúde pode ser benéfico para os movimentos sociais da saúde, que sofrem com a falta de informação especializada. Mas, muitas vezes a mídia jornalística assume o discurso das fontes oficiais, não levando em consideração os processos sociais de produção da doença.

A avaliação das fontes da mídia jornalística consiste num recurso favorável para compreender a sua relação com as questões de prevenção e políticas de saúde.

De acordo com Jurberg, Gouveia e Belisario:

Por que um evento conquista o mérito da notícia enquanto outro não? Uma divulgação sobre ciência, como qualquer outro tema, compete por espaço para ser publicada e a escolha está diretamente relacionada ao potencial de uma manchete e de um assunto alcançar o maior número de leitores, assim como o relacionamento entre os jornalistas e editores é fundamental para a sensibilização sobre a importância de um determinado assunto. Apesar de a escolha de uma notícia em detrimento à outra estar intimamente relacionada ao público leitor, não há como desprezar a influência e a intuição de um jornalista no processo.<sup>11</sup>

Em relação ao tema mais geral do câncer na mídia brasileira (jornais de todos os estados, revistas, emissoras de televisão e rádio de notícias 24 horas), observamos a existência

---

<sup>7</sup> Ibidem.

<sup>8</sup> PUCCIA, M.I.R. Câncer Feminino: Um desafio para a saúde coletiva e para a mídia no Brasil. In: José Marques de Melo; Maria Cristina Gobbi; Sérgio Barbosa. (Org.). *Comunicação Latino-Americana: O Protagonismo Feminino*. São Bernardo do Campo: Metodista, 2003, v. 1, p. 239-245

<sup>9</sup> KUCINSKI, B. *Jornalismo na era virtual: ensaios sobre o colapso da razão ética*. SP: Fundação Perseu Abramo/Unesp, 2005

<sup>10</sup> Ibidem

<sup>11</sup> JURBERG, C.; GOUVEIA, M.E.; BELISARIO, C. Na mira do câncer: o papel da mídia brasileira. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 52, p. 139-146, 2006.

de algumas pesquisas nos últimos anos. Estes estudos estão publicados na forma de artigos na *Revista Brasileira de Cancerologia*<sup>12, 13</sup>, na revista *Intercom – Revista Brasileira de Ciências da Comunicação*<sup>14</sup> e na revista *Em Formação*<sup>15</sup> e retratam o câncer na mídia no século XXI.

Especificamente sobre câncer feminino, o trabalho de Moraes<sup>16</sup> realiza uma compilação das reportagens na revista *VEJA* entre 1997 e 2002, procurando associar o impacto do Programa Viva Mulher ao número e conteúdo das reportagens da referida revista.

No estudo de Jurberg e Macchiute<sup>17</sup>, “O câncer nas ondas do rádio”, os autores realizaram uma busca no portal da Central Brasileira de Notícias (CBN) enfatizando os anos 2005 e 2006. Assim, ao término da busca foram encontradas 177 matérias sobre câncer, veiculadas entre 22 de março de 2002 e 20 de maio de 2006. Os autores revelam que o câncer de mama foi o assunto principal em 24,8% das reportagens, sendo o tipo de câncer mais pesquisado.

No trabalho de Jurberg, Gouveia e Belisario<sup>18</sup>, “Na mira do câncer: o papel da mídia brasileira”, o câncer de mama é o tipo de câncer mais citado nas matérias da imprensa escrita entre os anos de 2003 e 2005. E no artigo “Um olhar sobre as revistas: o caso da divulgação em câncer” de autoria de Jurberg e Macchiute<sup>19</sup>, os autores realizaram uma busca nas revistas *Veja*, *Saúde e Pesquisa Fapesp* entre os anos 1996 e 2004, há uma predominância por não especificar o tipo de câncer, sendo reportagens mais generalistas. No entanto, quando o tipo de câncer é especificado destaca-se o câncer de mama.

Nesse sentido o presente trabalho pretende contribuir para compreensão da progressiva ênfase dada ao câncer de mama ao longo do século XX sob a perspectiva da mídia jornalística. Em especial adotamos como fonte o jornal *O Globo* e como recorte temporal o período de 1925 à 1999.

---

<sup>12</sup> *Ibidem*

<sup>13</sup> JURBERG, C.; MACCHIUTE, B. Câncer nas ondas do Rádio. *op. cit.*

<sup>14</sup> JURBERG, C.; MACCHIUTE, B. Um olhar sobre as revistas: o caso da divulgação em câncer. *Intercom – Revista Brasileira de Ciências da Comunicação*, v.29, n.2, p.119-132, 2006.

<sup>15</sup> JURBERG, C.; SANTOS, N.F.; BERNARDO, A.A.; PAIS, P.; VERJOVSKY, M.; AFONSO-MITIDIERI, O. O poder das escolhas: O que é publicado na mídia sobre câncer, o que sabem os jornalistas e o impacto no conhecimento da sociedade. *Revista Em Formação*, v. 2, p. 9, 2007.

<sup>16</sup> MORAES, Priscila dos Anjos. O Câncer na mídia brasileira: Repercussões do Projeto Piloto Viva Mulher (1997-2002). In: *XXVII Simpósio Nacional de História: Conhecimento histórico e diálogo social*, 2013, Natal. Anais Anpuh, 2013

<sup>17</sup> JURBERG, C.; MACCHIUTE, B. Câncer nas ondas do Rádio. *op. cit.*

<sup>18</sup> JURBERG, C.; GOUVEIA, M.E.; BELISARIO, C. Na mira do câncer. *op. cit.*

<sup>19</sup> JURBERG, C.; MACCHIUTE, B. Um olhar sobre as revistas. *op. cit.*



## Fonte: O Jornal O Globo

O jornal “O Globo” foi fundado em 29 de julho de 1925 no Rio de Janeiro por Irineu Marinho. Consolidou-se como um jornal diário de notícias vespertino até 1962, a partir deste ano tornou-se matutino.

Trata-se de um dos jornais de maior tiragem do país, e um dos mais influentes, juntamente com a Folha de São Paulo, O Estado de São Paulo e o Correio Brasiliense.

No que tange a divulgação da ciência e da tecnologia, foi um jornal de vanguarda ao lançar em 1936 a primeira telefoto da imprensa brasileira e durante a Segunda Guerra Mundial lançar o “Expedicionário”, um caderno que levava as notícias ao contingente brasileiro na Europa, além de criar seções específicas para divulgação de informações ligadas a área da ciência como a coluna “Arte, Ciência e Cultura” na década de 40. Em 1972 passa a circular aos domingos, novidade para época.

O alcance do jornal O Globo se dá principalmente sobre as classes alta e média da sociedade brasileira (classes A e B, especificamente do Rio de Janeiro), sendo um importante fator de difusão de notícias e formação de opinião.

Nesse sentido, a utilização deste jornal para os objetivos desta dissertação se justificam pelo alcance e importância do referido jornal. Ademais, em 2013 foi disponibilizado o acervo completo do jornal na internet.<sup>20</sup>

Trabalhar com fontes requer sempre um recorte, e nesse sentido, o jornal O Globo representa um grupo de jornais de vida longa, que se organizaram como empresas e que alcançaram repercussão nacional, a exemplo da Gazeta de Notícias, Correio da Manhã, Jornal do Brasil, Diário de Notícias, O Estado de S. Paulo, Correio Paulistano, Folha de S. Paulo, O Estado de Minas<sup>21</sup>.

O alcance do jornal limita-se ao público letrado, mas com a progressiva “universalização” da educação um maior número de leitores pode ter acesso ao periódico.

Obviamente não se pode ter uma visão da imprensa acerca do câncer de mama analisando apenas o jornal O Globo, mas aqui interessa perceber

---

<sup>20</sup> <http://acervo.oglobo.globo.com/>

<sup>21</sup> LUCA, T.R. Imprensa periódicos e escrita da História: algumas observações. In: INSUELA, J.B.R. et al. *Estudos de imprensa no Brasil: I Seminário de Pós-graduandos em História da UFF*. Niterói – RJ. PPGHISTÓRIA-UFF. 2012.

o que de fato, por ter certa relevância, acabou por ficar registrado na imprensa, importante veículo de comunicação e de expressão dos aspectos de opinião, principalmente a pública.<sup>22</sup>

A relação jornal-público-sociedade é uma via de mão dupla, na qual em algum momento há uma identificação entre as três esferas. Todavia, não se pode negar a força (política, econômica e social) que a imprensa exerce perante a sociedade, muitas vezes por meio das opiniões e visões inseridas nas notícias.

É importante ressaltar que a grande imprensa caracteriza-se como uma fonte histórica, que apresenta uma sistematicidade, tiragem, estrutura financeira e um público. O padrão de notícias está baseado na cobertura de acontecimentos diários. Entretanto, é uma fonte que mostra muito das ideias e da visão de mundo dos grupos que representa ...<sup>23</sup>

Nesse sentido, a circulação do jornal O Globo no período de 1925 a 1999 revela a construção e a divulgação de uma determinada mentalidade, que foram modificadas de acordo com a época, mas que mantem certas similaridades no seu desenvolvimento.

---

<sup>22</sup> BIANCHI, J. À luz da cena pública... In: INSUELA, J.B.R. et al. *Estudos de imprensa no Brasil: I Seminário de Pós-graduandos em História da UFF*. Niterói – RJ. PPGHISTÓRIA-UFF. 2012, p.48

<sup>23</sup> *Ibidem*, p.53.

# **CAPÍTULO 1: BREVE HISTÓRIA DO CÂNCER**

## **1.1. Do controle do Câncer aos cânceres femininos**

O Câncer é uma doença crônico-degenerativa que está presente na história da humanidade há muito tempo. A descrição mais antiga do câncer, um câncer de mama, é encontrada no Papiro de Edwin Smith que foi escrito por volta de 3000 a.C., no qual o escritor concluiu que o tumor protuberante da mama era uma doença grave e não havia tratamento para ele<sup>24</sup>. Porém, a maneira como foi percebido e vivenciado em termos de classificação, prevenção, tratamento e controle variou nas diversas sociedades ao longo do tempo de acordo com as conjunturas sócio-políticas e culturais que engendraram as mentalidades e ações coletivas de cada época<sup>25</sup>. Embora tenha havido esforços para encontrar a cura do câncer em diversos momentos da História, é apenas a partir da segunda metade do século XIX que o conhecimento acerca de aspectos celulares e sobre o padrão de progressão da doença permitiram ações mais efetivas no seu tratamento.

## **1.2. História do Câncer – século XX**

No início do século XX, no âmbito da transição demográfica<sup>26</sup> e da transição epidemiológica<sup>27</sup> vivenciadas devido ao controle das doenças epidêmicas e infecto-

---

<sup>24</sup> HAJDU, Steven I. A Note From History: Landmarks in History of Cancer , Part 4. *Cancer*. 118(20), p. 4914–4928, October 2012.

<sup>25</sup> ROSENBERG, Charles E. 2002. The tyranny of diagnosis: Specific entities and individual experience. *Milbank Quarterly* 80(2): 237-260.

<sup>26</sup> A transição demográfica refere-se a passagem de um período de altas taxas de natalidade e mortalidade para um período de baixas taxas de mortalidade e altas taxas de natalidade, para finalmente de baixas taxas de natalidade e mortalidade

contagiosas, a saúde pública passa a se consolidar e a ciência traz a expectativa de um controle do mundo natural.

Neste novo contexto, as doenças crônico-degenerativas passam a figurar com destaque. Entre elas, o Câncer passa a se colocar como um problema de saúde pública.

Apesar de o câncer ter afetado a humanidade ao longo da história, a perspectiva era de que se tratava de uma doença incurável e, portanto, algo que muitos sofriam em silêncio.

Durante muito tempo quase nada se sabia sobre a doença, era nula a capacidade dos médicos em evitar o sofrimento e as mortes que causava. No entanto, o câncer era pouco percebido na sociedade, fazendo parte de um grande rol de mazelas que impingiam sofrimento e morte. Às suas vítimas só restavam a agonia e muitas vezes a execração social causada pelo temor de sua contagiosidade.<sup>28</sup>

Até o século XIX, a principal ação médica sobre o câncer concentrava-se na cirurgia terapêutica como forma de extrair o tumor<sup>29</sup>. De acordo com Ekmektzoglou e colaboradores<sup>30</sup>, é a partir do século XIX que ocorrem grandes saltos na área do tratamento do câncer com a descoberta da anestesia, a introdução da assepsia, e o estabelecimento da microscopia. Trata-se da descoberta de óxido nitroso por Horace Wells (1815-1848) como um agente anestésico em 1846, a introdução de assepsia por Joseph Lister (1827-1912) com spray de ácido carbólico, em 1867, e observação microscópica histopatológica estabelecida por Rudolf Virchow (1821-1902)<sup>31</sup>.

No que tange aos cuidados do câncer, a ação filantrópica norteará a criação de hospitais e campanhas para o combate do mesmo durante o século XX. Por exemplo, em Nova York, com o apoio de filantropos ricos e suas esposas, é criado em 1854 o *New York Women's Hospital*, sendo rebatizado em 1884 para *New York Cancer Hospital*. Sendo reconhecido como o primeiro hospital do câncer dos Estados Unidos, foi por mais de uma década o hospital de câncer para mulheres, e em 1899 tornou-se o *Memorial Hospital for the*

---

<sup>27</sup> A transição epidemiológica refere-se a passagem de um período de altas taxas de mortalidade por doenças infecto-contagiosas para um período de baixas taxas

<sup>28</sup> TEIXEIRA, L.A.; FONSECA, Cristina M.O. *De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil*. 1. ed. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, Ministério da Saúde, 2007. p. 13.

<sup>29</sup> LANA, Vanessa. *Ferramentas, práticas e saberes: a formação de uma rede institucional para a prevenção do câncer do colo do útero no Brasil – 1936-1970*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012. 257 f.

<sup>30</sup> EKMEKTZOGLU, Konstantinos A.; XANTHOS, Theodoros; GERMAN, Vasilios; ZOGRAFOS, Georgios C..Breast cancer: From the earliest times through to the end of the 20th century. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 145 (2009) 3–8

<sup>31</sup> *Ibidem*

*Treatment of Cancer and Allied Diseases* (Hospital Memorial para o tratamento de câncer e doenças associadas)<sup>32</sup>.

O papel das Ligas nesse período é fundamental, com destaque para a Liga Franco-Anglo-Americana Contra o Câncer (1918) cujo objetivo era conscientizar a opinião pública sobre o câncer e incentivar a criação de espaços de tratamento, tornando-se um modelo para criação de estabelecimentos semelhantes ao redor do mundo, cujo destaque é a articulação de ações sociais contra o câncer<sup>33</sup>.

Assim, nos Estados Unidos, em 1913, foi criada a *American Society for the Control of Cancer* (ASCC), que em 1945 viria a se tornar a *American Cancer Society* (ACS), fundada por médicos e leigos. Os leigos tiveram um papel preponderante no levantamento de fundos junto à elite social da época para promover a conscientização da detecção do câncer, tendo destaque a *Women's Field Army* estabelecida por Marjorie Illig uma das fundadoras da ASCC<sup>34</sup>.

Embora tenha angariado fundos, a ASCC ainda não realizava pesquisas sobre o câncer até a ativista Mary Lasker iniciar uma forte campanha de captação de recursos quando sua governanta foi diagnosticada com câncer de útero. Sua tentativa de divulgar a campanha na rádio foi frustrada ao saber que a palavra câncer não poderia ser dita no ar. Somente após apelar para seu influente marido (um rico publicitário executivo), foi que ela conseguiu inserir sua campanha nas rádios em 1946 - o que resultou num grande número de doações para a recém criada ACS<sup>35</sup>.

Após a morte do seu marido por câncer em 1952, Mary Lasker recebe a ajuda de funcionários influentes e passa a pressionar o governo para que financie o *National Cancer Institute* (NCI), o que culmina com Richard Nixon (presidente dos Estados Unidos de 1969 a 1974) declarando em 1971 a “guerra contra o câncer”<sup>36</sup> – “*war on cancer*”<sup>37</sup>.

---

<sup>32</sup> HAJDU, Steven I. A Note From History. *op. cit.*

<sup>33</sup> TEIXEIRA, L.A.; FONSECA, Cristina M.O. *De doença desconhecida a problema de saúde pública: op.cit.*

<sup>34</sup> OSUCH, Janet R.; Silk, Kami; Price, Carole; Barlow, Janice; Miller, Karen; Hernick, Ann; Fonfa, Ann. A Historical Perspective on Breast Cancer Activism in the United States: From Education and Support to Partnership in Scientific Research. *Journal of Women's Health*, 21(3), 2012.

<sup>35</sup> LERNER, Barron H. *The breast cancer wars: hope, fear, and the pursuit of a cure in twentieth-century America*. Oxford: Oxford University Press. 2001

<sup>36</sup> OSUCH, Janet R.; Silk, Kami; Price, Carole; Barlow, Janice; Miller, Karen; Hernick, Ann; Fonfa, Ann. A Historical Perspective on Breast Cancer Activism in the United States. *op. cit.*

<sup>37</sup> O termo “war on cancer” surge no contexto de uma lei federal dos EUA, o National Cancer Act de 1971. O termo não aparece na lei que tinha como objetivo alterar o Public Health Service Act de modo a fortalecer o National Cancer Institute, a fim de realizar de forma mais eficaz o esforço nacional contra o câncer.

O interesse pelo câncer foi se ampliando durante o século XX, o que pode ser observado pelo o aumento de trabalhos relacionados ao tema, bem como pela realização das conferências internacionais contra o câncer realizadas em Paris (1906) e na Bélgica (1910)<sup>38</sup>.

No século XX, o desenvolvimento da quimioterapia e da radiação, e a realização de inúmeros estudos clínicos ofereceram bases para uma melhor compreensão e tratamento do câncer<sup>39</sup>. Tais mudanças só foram possíveis “a partir da aproximação da medicina com outras disciplinas científicas, como a física e a química”<sup>40</sup>. Inicialmente, a falta de compreensão das próprias descobertas (raios-x e radioatividade) gerou muitas dúvidas, uma vez que causavam queimaduras e eram, em determinados aspectos, cancerígenas. Assim, só a partir de 1910 com o maior controle sobre a técnica relacionada à radiação e aos raios X, somado ao surgimento de novas técnicas cirúrgicas - como a utilização da eletricidade associada para minimizar os sangramentos - foi possível realizar remoções de tumores mais radicais. Caso da histerectomia e a mastectomia<sup>41, 42</sup>.

### 1.3. Sobre a História do Câncer de mama

A mama feminina é um poderoso símbolo de feminilidade e sexualidade. Ela também está associada à vida, à alimentação da criança, à subsistência. Um símbolo que abarca concepções às vezes contraditórias que vão do erotismo aos primeiros momentos de vida, da fertilidade ao poder feminino. Trata-se de um símbolo que extrapola as características e mecanismos biológicos, sendo também determinado culturalmente, sob influências da percepção que a mulher tem do seu próprio corpo, mas também do que os outros percebem.

A imagem e representação da mama são fruto da síntese das experiências emocionais e intelectuais da mulher.

---

<sup>38</sup> TEIXEIRA, L.A.; FONSECA, Cristina M.O. *De doença desconhecida a problema de saúde pública: op.cit.*

<sup>39</sup> EKMEKTZOGLU, Konstantinos A.; et al. *Breast cancer. op.cit.*

<sup>40</sup> LANA, Vanessa. *Ferramentas, práticas e saberes: op. cit.*

<sup>41</sup> *Ibidem*

<sup>42</sup> TEIXEIRA, Luiz Antonio; PORTO, Marco Antonio; NORONHA, Claudio Pompeiano. *O Câncer no Brasil: passado e presente*. Rio de Janeiro: Outras Letras / Faperj, 2012.

A notícia, a suspeita ou a mera menção do câncer de mama é um impacto poderoso na imagem corporal da mulher, trazendo uma consequência psicossocial muito forte.

De acordo com Costa<sup>43</sup>, da Idade Média até o final do século XVIII, a medicina foi incapaz de tratar tumores visíveis com os métodos tradicionais e disponíveis, que em geral traziam um desfecho fatal.

### **1.3.1. A Mastectomia**

Até o final do século XVIII a mastectomia era praticada nos moldes descritos por Wilhelm Fabricius de Hilden (1560-1634) e John Scultetus (1595-1645), sendo considerado um método perigoso e por vezes ineficaz. No entanto constituíam uma exceção e não a regra de intervenção<sup>44</sup>.

Os cirurgiões começaram a desenvolver diversos instrumentos que permitiam uma amputação da mama rápida e “precisa”. A maioria das técnicas envolvia o uso de anéis “metálicos para afastar a mama da parede torácica e permitir um corte mais rápido”<sup>45</sup>. Com efeito, essas operações envolviam, muitas vezes, a remoção de grande parte da mama. Assim, a reputação e a qualidade do cirurgião relacionavam-se com a velocidade e habilidade da amputação. Os tratados cirúrgicos da época descrevem bem a técnica empregada<sup>46</sup>.

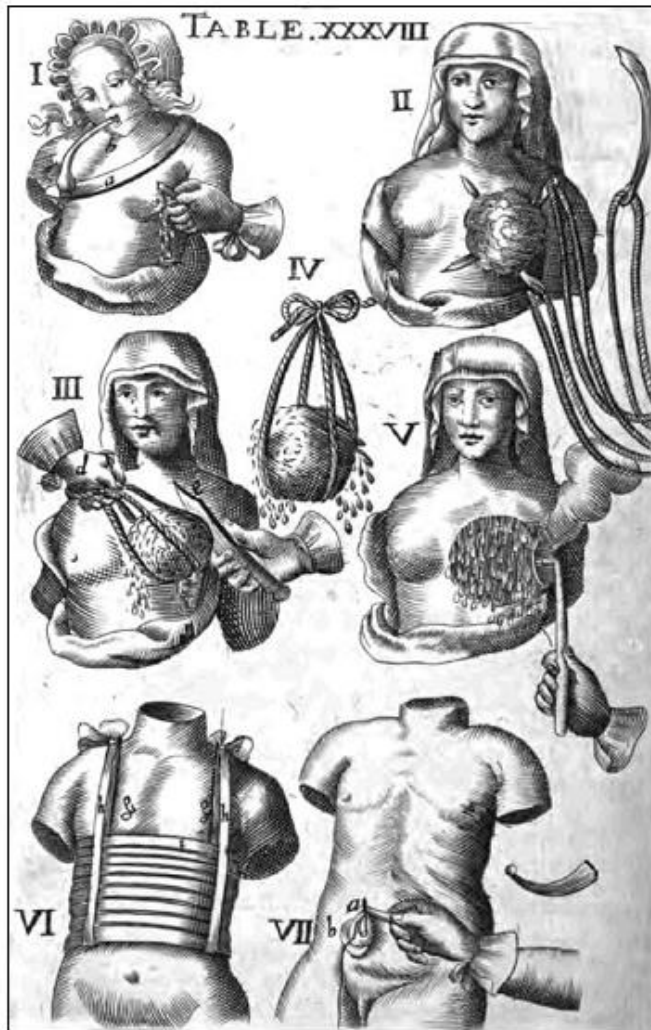
---

<sup>43</sup> COSTA, Rui Manuel Pinto. *Luta contra o cancro e oncologia em Portugal: Estruturação e normalização de uma área científica (1839-1974)*. CITCEM, FLUP, Edições Afrontamento. Porto, 2012.

<sup>44</sup> *Ibidem*

<sup>45</sup> *Ibidem*, p. 59.

<sup>46</sup> *Ibidem*



**Figura 1:** Mastectomia; técnica do século XVII. Table XXXVIII in SCULTET, Jean – *L’Arcenal de Chirurgie*. Lyon: Leonard de La Roche, 1712 [s.p.].<sup>47</sup>

No final do século XIX, evidências crescentes sugerem que o câncer de mama tem origem local, justificando uma abordagem cirúrgica. A mudança viria com a afirmação da anatomia patológica e da medicina celular, permitidas graças ao uso do microscópio que levou o câncer a ser estudado em termos morfológicos<sup>48</sup>. A teoria celular ganharia força com os estudos de Rudolf Virchow (1821-1902) que, rejeitando a teoria dos humores, voltou sua atenção para os aspectos celulares relacionados ao câncer.

Ao estudar espécimes patológicos, o cientista alemão Rudolf Virchow demonstrou que o câncer surge a partir de coleções isoladas de células que se tornaram doentes. Virchow argumentou que tais tumores são distribuídos localmente através dos nódulos linfáticos, em

<sup>47</sup> “Edição francesa da obra original de 1655. O sucesso desta obra refletiu por mais de 100 anos. As pranchas desta tradução francesa de 1712 são praticamente iguais às de todas as versões europeias, entretanto publicadas” (COSTA, 2012, p. 60)

<sup>48</sup> COSTA, Rui Manuel Pinto. *Luta contra o cancro e oncologia em Portugal. op. cit.*



oposição ao fluxo de sangue. Os gânglios linfáticos atuam como filtros, retardando temporariamente a disseminação do câncer. Com base nestas teorias, cirurgiões alemães, como Richard von Volkmann e Lothar Heidenhain, começam a recomendar a remoção não só da mama cancerosa, mas também a pele e gordura ao redor, os linfonodos axilares, e o tecido fascial que cobria os músculos peitorais da parede torácica<sup>49</sup>.

Foi na Alemanha que a união da patologia e cirurgia influenciou fortemente o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama. Em 1878, o jovem médico William Halsted chega à Alemanha para completar sua formação médica<sup>50</sup>.

A modificação nas técnicas cirúrgicas provocada pela anestesia geral e pelo uso do anti-séptico promoveu desenvolvimentos no tratamento cirúrgico do câncer de mama. Nesse sentido William Stewart Halsted (1852 - 1922) em 1894, relata sua experiência com o tratamento radical do câncer de mama em 50 pacientes em que removeu todo o tecido mamário, o músculo peitoral maior, e os vasos linfáticos axilares<sup>51</sup>. Este procedimento tornou-se conhecido como a mastectomia radical de Halsted. As publicações de Halsted em 1894, 1898 e 1907 contribuíram para a ampla aceitação da mastectomia radical durante os três quartos do século XX<sup>52</sup>.

No início do século XX, o prognóstico do estágio do câncer da mama foi reconhecido por muitos autores, e nesse sentido foram feitas tentativas para definir as características que poderiam distinguir os tumores que necessitaram de tratamento agressivo daqueles que não necessitavam. Assim, o câncer de mama foi dividido em três fases diferentes de prognóstico: tumores pequenos e localizados na mama (fase I); tumores maiores, com envolvimento de linfonodos axilares (fase II); e tumores com invasão de tecidos além da mama (fase III)<sup>53</sup>.

Na década de 40, Cushman Haagensen e Arthur Purdy Stout mostraram que a mastectomia não deveria ser aplicada indiscriminadamente em todas as fases. Suas afirmações se baseavam na análise de mais de mil casos de câncer de mama tratadas com mastectomia radical no Columbia-Presbyterian Hospital entre 1915-1942. A classificação de Columbia

---

<sup>49</sup> LERNER, Barron H. **The breast cancer wars: hope, fear, and the pursuit of a cure in twentieth-century America**. Oxford: Oxford University Press. 2001

<sup>50</sup> *Ibidem*

<sup>51</sup> SAKORAFAS G.H. Breast Cancer Surgery: Historical Evolution, Current Status and Future Perspectives. **Acta Oncologica** Vol. 40, No. 1, pp. 5-18, 2001.

<sup>52</sup> *Ibidem*

<sup>53</sup> SAKORAFAS G.H. & SAFIOLEAS M. Breast cancer surgery: an historical narrative. Part III. From the sunset of the 19th to the dawn of the 21st century. **European Journal of Cancer Care** 19, 145–166. 2010.

com os pacientes divididos em fases A, B, C e D, tornou-se o mais importante sistema de classificação do câncer de mama<sup>54</sup>.

Enquanto isso, na França, o cirurgião Pierre Denoix desenvolve em 1942 o sistema de classificação tumor-nódulo-metástase (TNM), para classificar o câncer da mama com base nos atributos morfológicos dos tumores malignos que podiam influenciar o prognóstico: tamanho máximo do tumor primário (T), o envolvimento (e extensão) de linfonodos regionais (N) e presença de metástases (M). A Union Internationale Contre le Cancer (UICC), posteriormente, apresentou uma classificação clínica do câncer de mama baseado no sistema TNM em 1958, e a American Joint Committee on Cancer (AJCC) propôs um sistema de estadiamento do câncer de mama, com base no sistema TNM, em 1977. Desde então, os sistemas de classificação foram atualizados regularmente devido as modificações nos métodos diagnósticos e terapêuticos. Na revisão de 1987, as diferenças entre o sistema da AJCC e do UICC foram eliminadas<sup>55</sup>.

### **1.3.2. A Radioterapia**

Cabe lembrar que embora a mastectomia radical de Halsted fosse o método predominante para o tratamento do câncer de mama, ele não era o único. Uma alternativa era tratamento com a recém descoberta radiação.

A primeira utilização de terapia de radiação para o tratamento do câncer de mama foi em 1896, quando Emile Grubbe “tratou” uma mulher com câncer de mama, que segundo ele mesmo, morreu um mês após o tratamento. Em 1908, um médico francês, George Chicotot tentou radioterapia para câncer de mama em Paris. Os resultados não eram muito animadores<sup>56</sup>.

---

<sup>54</sup> Ibidem

<sup>55</sup> Ibidem

<sup>56</sup> Ibidem



**Figura 2:** “Radioterapia” de Chicotot. <sup>57</sup>

No entanto, em 1919, o francês Claude Regaud propôs o conceito de fracionamento da dose. Ele argumentou que uma única dose maciça não era capaz de produzir a morte das células malignas, enquanto que a sua toxicidade era proibitiva. Segundo Regaud, doses fracionadas aplicadas ao câncer seriam tanto ou mais eficazes e mais seguro para o tratamento de tumores malignos<sup>58</sup>. Infelizmente o papel da radioterapia no tratamento do câncer da mama continuou mal definido na época (até o fim da década de 20), com alguns sugerindo o uso de radioterapia apenas para pacientes com comprometimento axilar, e a mesma sendo utilizada no pré-operatório, pós-operatório, ou em ambos os momentos, porém, o tratamento era altamente variável<sup>59</sup>.

Em geral, a mastectomia radical era realizada em fase I, mastectomia radical seguida de radioterapia pós-operatória em fase II e radioterapia, com ou sem cirurgia simples em estágios III e IV. Em meados do século 20, alguns médicos/cientistas acreditavam que mastectomia poderia ser responsável pela disseminação de células malignas durante a cirurgia

---

<sup>57</sup> SAKORAFAS G.H. & SAFIOLEAS M. Breast cancer surgery: an historical narrative. Part III. From the sunset of the 19th to the dawn of the 21st century. **European Journal of Cancer Care** 19, 145–166. 2010.

<sup>58</sup> Ibidem

<sup>59</sup> Ibidem

e que a radioterapia pré-operatória poderia destruir e conter tais células dentro do campo operatório<sup>60</sup>.

Geoffrey L. Keynes (1887-1982), britânico, usou o rádio para o tratamento para o câncer da mama operável. George E. Pfahler (1874-1957) relatou em 1932 a utilização da radioterapia pós-operatória como tratamento de rotina, melhorando o período de sobrevivência em 5 anos para o estágio II de câncer de mama<sup>61</sup>.

A radioterapia para o câncer de mama em estágio inicial, combinado com a retirada local do tumor substituindo a mastectomia foi sugerida por François Baclesse (1896-1967), francês, em meados da década de 30, que mostrou que a radiação de cobalto para o estágio inicial do câncer de mama tiveram os mesmos resultados que a ressecção cirúrgica padrão, tendo publicado seus estudos na década de 60<sup>62</sup>. Para Baclesse a “tumorectomia” seguida de radioterapia no estágio I e II da doença era tão boa quanto a técnica clássica. As doses eram ajustadas com base no tamanho do tumor. Baclesse percebeu que em um terço dos pacientes que receberam radioterapia pré-operatória não foi encontrado tumor e a maior parte dos demais mostraram grandes alterações na morfologia do tumor, o que levou Baclesse a concluir que a terapia por radiação por si só poderia ser utilizada como um tratamento alternativo, e como tratamento para aquelas mulheres que se recusavam a realizar a mastectomia<sup>63</sup>.

DeWinter na Alemanha, Porritt na Inglaterra e Peters nos EUA apresentaram resultados semelhantes de mastectomia e radioterapia versus mastectomia radical e radioterapia eletiva. Entre 1941 e 1955, Robert McWhirter (1904-1994), britânico, utilizou a mastectomia simples, seguida por radiação regional, oferecendo os mesmos resultados que a mastectomia radical<sup>64</sup>, <sup>65</sup>. No entanto, a comunidade cirúrgica inicialmente não reagiu favoravelmente ao método descrito por McWhirter. Mas nos anos seguintes, muitos cirurgiões, particularmente na Europa, estavam começando a apoiar seus pontos de vista<sup>66</sup>.

O britânico David Patey (1899-1977) introduziu a mastectomia radical “conservadora”, com preservação do músculo peitoral maior. No outro extremo, alguns cirurgiões foram tão longe como amputar o braço junto com a mastectomia em uma tentativa

---

<sup>60</sup> Ibidem

<sup>61</sup> EKMEKTZOGLU, Konstantinos A.; XANTHOS, Theodoros; GERMAN, Vasilios; ZOGRAFOS, Georgios C.. Breast cancer: From the earliest times through to the end of the 20th century. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 145 (2009) 3–8

<sup>62</sup> Ibidem

<sup>63</sup> SAKORAFAS G.H. & SAFIOLEAS M. Breast cancer surgery. *op. cit.*

<sup>64</sup> Ibidem

<sup>65</sup> EKMEKTZOGLU, Konstantinos A.; et al. Breast cancer. *op. cit.*

<sup>66</sup> SAKORAFAS G.H. & SAFIOLEAS M. Breast cancer surgery. *op. cit.*

de curar a doença relativamente avançada<sup>67</sup>. Somente em 1971 as contra-indicações para a mastectomia radical foram definidas.

### 1.3.3. Outras terapias (hormonal e quimioterapia)

Além da radioterapia, outro método passou a ser observado já no final do século XIX; a manipulação hormonal, que seria a precursora da terapia hormonal. A manipulação hormonal era vista como um meio para influenciar a evolução do câncer de mama. Astley Cooper fez observações em 1835 sobre as variações de tamanho em tumores em pacientes na pré-menopausa e pós-menopausa, bem como a maior frequência da doença em mulheres nulíparas<sup>68</sup>. Em 1889, Albert Schinzinger (1827-1911) de Freiburg propõe a ooforectomia<sup>69</sup> com base em sua observação de que o prognóstico de câncer de mama era pior em mulheres mais jovens. Outros cirurgiões praticaram a ooforectomia em pacientes jovens e com doença avançada. No entanto, no início do século XX (por volta de 1914), a remoção cirúrgica dos ovários tinha quase deixado de ser praticada, uma vez que a radioterapia a havia substituído<sup>70</sup>.

No entanto, Charles Huggins na Universidade de Chicago em 1941, baseado em sua experiência sobre o câncer de próstata metastático, no qual a castração teve um efeito terapêutico, propôs que a ooforectomia poderia ser eficaz também no tratamento de câncer de mama<sup>71</sup>.

Tanto a testosterona e o estrogênio sintético foram utilizados no tratamento de câncer de mama, provocando uma investigação mais aprofundada sobre o papel dos hormônios na etiologia e promoção da doença. O desenvolvimento em 1971 de antiestrogênios compostos - inicialmente proposto como drogas anti-fertilidade - deu um novo impulso a este meio de tratamento do câncer de mama metastático<sup>72</sup>.

Outra grande “arma” contra o câncer de mama foi a quimioterapia. Os desenvolvimentos nessa área se deram após a I e II Guerra Mundial a partir da utilização do gás mostarda e produtos químicos semelhantes que poderiam “reter” tumores malignos por um tempo curto. Outro grupo de compostos anticancerígenos foi adicionado em 1947 por

---

<sup>67</sup> Ibidem

<sup>68</sup> SAKORAFAS G.H. & SAFIOLEAS M. Breast cancer surgery. *op. cit.*

<sup>69</sup> Retirada dos ovários.

<sup>70</sup> SAKORAFAS G.H. & SAFIOLEAS M. Breast cancer surgery. *op. cit.*

<sup>71</sup> Ibidem

<sup>72</sup> Ibidem

Sidney Farber, a exemplo do bioquímico Y. Subbarow, que descobriu um derivado do ácido fólico que inibia a leucemia aguda em crianças. Posteriormente o 5-fluorouracil foi sintetizado por Charles Heidelber, sendo até hoje utilizado em quimioterapia<sup>73</sup>.

A percepção de que combinações de diferentes fatores químicos poderiam deter ou até mesmo curar o câncer, teve influências significativas sobre a prática médica e uma alteração nas atitudes terapêuticas. O rápido desenvolvimento de agentes quimioterápicos e suas potenciais aplicações para o tratamento de tumores levou o *National Institute of Health* a organizar estudos nacionais controlados para avaliar a eficácia de tal abordagem<sup>74</sup>.

### 1.3.4. Críticas à Mastectomia

A mastectomia radical manteve-se como tratamento predominante nos Estados Unidos até a década de 1970. Por outro lado, na Europa já eram adotados, na década de 1950, procedimentos que visavam conservar a mama (como a mastectomia radical modificada), seguidos de terapia de radiação<sup>75</sup>.

Nos EUA a mastectomia radical modificada teve inicialmente poucos defensores, sendo enfatizados os melhores resultados estéticos e funcionais, com as taxas de sobrevivência comparáveis aos da mastectomia radical de Halsted. Aos poucos, a mastectomia radical modificada foi utilizada com maior frequência. Em 1972, a frequência com que a mastectomia radical foi realizada começou a diminuir drasticamente. Entre 1972 e 1981, o uso de mastectomia radical havia caído de 47,9% para 3,4%<sup>76</sup>. Ao mesmo tempo, a frequência da mastectomia radical modificada subiu de 27,7% para 73,2%<sup>77</sup>. Durante este tempo, a reconstrução da mama após mastectomia foi introduzida; primeiramente com técnicas de colocação do implante (Bostwick et al . 1978), e depois com outras técnicas usando partes do próprio corpo do paciente<sup>78</sup>.

Para Olson<sup>79</sup> a diferença entre as abordagens européia e estadunidense pode ser um reflexo da estrutura das profissões médicas, uma vez que os cirurgiões europeus não tinham o

---

<sup>73</sup> Ibidem

<sup>74</sup> SAKORAFAS G.H. & SAFIOLEAS M. Breast cancer surgery. *op. cit.*

<sup>75</sup> OLSON, James S. *Bathsheba's breast: women, cancer & history*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press. 2002.

<sup>76</sup> SAKORAFAS G.H. Breast Cancer Surgery. *op. cit.*

<sup>77</sup> Ibidem

<sup>78</sup> Ibidem

<sup>79</sup> OLSON, James S. *Bathsheba's breast: op. cit.*

mesmo prestígio entre seus pares médicos do que os cirurgiões americanos, considerados os “reis” da profissão médica. Adiciona-se a isto o fato de na Europa haver muito mais mulheres na função de cirurgião, com algumas enfermarias de câncer de mama possuindo quase metade da equipe de mulheres, enquanto que nos Estados Unidos menos de 1% dos cirurgiões oncologistas eram do sexo feminino. Olson<sup>80</sup> ainda cita o fato de que as empresas de seguro de saúde nos Estados Unidos pagavam mais para realizar mastectomias radicais do que para realizar cirurgias conservadoras de mama mais complexas.

#### **1.4. Do Raio-X à Mamografia**

As tentativas de impedir o desenvolvimento do câncer de mama não eram muito produtivas. Relatos mostravam que, além do fato de uma grande parte das mulheres buscarem algum tipo de tratamento quando a doença já se encontrava em estágio avançado, os meios utilizados para cura eram ineficazes em garantir cura ou sobrevida às mesmas.

A grande questão era identificar o câncer de mama no seu estágio inicial para que a cirurgia fosse um sucesso. Nesse sentido, em 1913, Albert Salomon relata a utilização da radiografia de espécimes de mastectomia para demonstrar a propagação do tumor para os linfonodos axilares. Salomon demonstra também que carcinoma invasivo poderia ser distinguido de carcinoma circunscrito através da radiografia. Infelizmente, mais publicações sobre a radiografia de mama só aparecem em 1927 com Otto Kleinschmidt, em um livro em alemão sugerindo o uso da técnica<sup>81</sup>.

Em 1930, o radiologista Stafford L. Warren relatara o uso da radiografia de mama realizada em 119 pacientes, que, em seguida, foram submetidos à cirurgia. Warren utiliza inovações técnicas para realizar suas radiografias de mama, declarando que não havia unanimidade de opinião no diagnóstico clínico pré-operatório e que a radiografia de mama, por outro lado, muitas vezes definia mais corretamente o diagnóstico<sup>82</sup>.

---

<sup>80</sup> OLSON, James S. *Bathsheba's breast: op. cit.*

<sup>81</sup> GOLD, Richard H.; BASSET, Lawrence W.; WIDOFF, Bobbi E. Highlights from the History of Mammography. *RadioGraphics*; 10(6). pp, 1111-1131. 1990

<sup>82</sup> *Ibidem*

Em 1931, Walter Vogel relatou uma classificação radiográfica de lesões benignas da mama e como elas poderiam ser diferenciadas do carcinoma. Em 1938, Jacob Gershon-Cohen e Albert Stnickber publicaram um artigo descrevendo a variedade de aparências radiográficas normais da mama em função da idade e do estado menstrual. Em 1949, em vários artigos espanhóis, Raul Lebongne do Uruguai relatou a descoberta em radiografia de microcalcificações visíveis em 30% dos cânceres de mama. Expandindo suas descobertas em um artigo de 1951 e um livro de Inglês 1953, Lebongne revitalizaria o interesse na radiografia de mama. Ele reconheceu a importância da compressão da mama para melhorar a qualidade da imagem, além de relatar uma associação significativa de microcalcificações radiograficamente detectáveis, lesões incipientes e carcinoma de mama. Descreveu também as diferenças radiográficas entre calcificações benignas e malignas, definindo um cenário para o rastreamento mamográfico <sup>83</sup>.

George Edward Pfahler (1874-1957) introduziu radioterapia pós-operatória como tratamento de rotina, melhorando o período de sobrevivência em 5 anos para o estágio II (na época entendido como tumores maiores, com envolvimento de linfonodos axilares) de câncer de mama <sup>84, 85</sup>.

Em 1960, Robert L. Egan descreve uma técnica de mamografia que usa filme industrial e, que era facilmente reproduzível. O uso generalizado de mamografia é atribuído principalmente ao trabalho de Egan<sup>86</sup>. Os resultados obtidos com a utilização da mamografia estabeleceram que (a) a técnica de mamografia, desenvolvida e ministrada por Egan, poderia ser aprendida por outros radiologistas; (b) radiografia de qualidade aceitável podia ser produzido; (c) a mamografia pode permitir a diferenciação entre lesões benignas e malignas; e (d), a mamografia pode ser utilizada para o rastreamento de cancro em mulheres assintomáticas<sup>87</sup>.

Nos anos que se seguiram, o *American College of Radiology* assumiu o papel de liderança na formação de mamografia através da criação de um Comitê de Mamografia presidido por Wendell Scott<sup>88</sup>.

A localização por agulha de lesões não palpáveis, mas visíveis na mamografia antes da biópsia, pode ser atribuída a Gerald Dodd (1963), sendo seu método publicado dois anos

---

<sup>83</sup> GOLD, Richard H.; et al. Highlights from the History of Mammography. *op. cit.*

<sup>84</sup> EKMEKTZOGLU, Konstantinos A.; et al. Breast cancer. *op. cit.*

<sup>85</sup> BAUM, Michael. Modern concepts of the natural history of breast cancer: A guide to the design and publication of trials of the treatment of breast cancer. **European Journal of Cancer** 49. 2013, pp. 60–64

<sup>86</sup> GOLD, Richard H.; et al. Highlights from the History of Mammography. *op. cit.*

<sup>87</sup> *Ibidem*

<sup>88</sup> *Ibidem*



depois. Este método permitiu a retirada de um menor volume de tecido mamário e com menos possibilidade de deformação do que os métodos de mastectomia anteriores <sup>89</sup>.

O primeiro ensaio randomizado e controlado de rastreamento periódico, com exame físico das mamas e mamografia, foi realizado entre 1963 e 1966 pelos pesquisadores Philip Strax, Louis Venet e Sam Shapiro. Os resultados de 5 anos de seguimento (*follow-up*) mostraram que, em comparação com o grupo controle, houve uma redução na taxa de mortalidade de quase 1/3 para as mulheres que realizaram mamografia de rastreamento. Estes resultados se mantiveram mesmo após oito anos de *follow-up*. No final dos anos de 1960, Philip Strax desenvolveu e coordenou o primeiro “mamógrafo móvel” para triagem do câncer de mama (Figura 1) <sup>90</sup>.



**Figura 3:** Unidade móvel de mamografia, final dos anos de 1960<sup>91</sup>

As contra-indicações relacionadas à mastectomia radical não foram definidas até 1971<sup>92</sup>, <sup>93</sup>. Para o pesquisador Bernard Fisher o curso do câncer de mama foi determinado por uma luta biológica entre o tumor e o hospedeiro. Em 1989, ele indicou que a ressecção segmentar de mama (mastectomia), seguida por irradiação da mama, fosse a terapêutica

---

<sup>89</sup> Ibidem

<sup>90</sup> GOLD, Richard H.; et al. Highlights from the History of Mammography. *op. cit.*

<sup>91</sup> Ibidem, p.1118.

<sup>92</sup> EKMEKTZOGLU, Konstantinos A.; et al. Breast cancer. *op. cit.*

<sup>93</sup> BAUM, Michael. Modern concepts of the natural history of breast cancer. *op. cit.*

adequada para pacientes com estágio I ou II de câncer de mama<sup>94, 95</sup>. Em 1990, o Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos (NCI) sancionou a cirurgia conservadora da mama como o tratamento preferencial de fase I e II de câncer de mama<sup>96, 97</sup>.

As discussões acerca da efetividade da mastectomia radical de Halsted permitiram o aparecimento de teorias, modelos e métodos de tratamentos alternativos. Terapia de radiação com dosimetria, terapia hormonal e quimioterapia levaram a melhorias significativas na sobrevivência de pacientes com alto risco de recaída<sup>98</sup>. Modificações na extensão do tratamento e local da cirurgia, bem como a adoção da mamografia e exames físicos das mamas tornaram-se armas poderosas na alteração da história natural da doença<sup>99</sup>. As novas gerações de mulheres poderiam, assim, desfrutar de alternativas em que não só a sua saúde poderia ser resguardada como também seu símbolo de feminilidade seria protegido.

---

<sup>94</sup> Ibidem

<sup>95</sup> EKMEKTZOGLOU, Konstantinos A.; et al. Breast cancer. *op. cit.*.

<sup>96</sup> Ibidem

<sup>97</sup> BAUM, Michael. Modern concepts of the natural history of breast cancer. *op. cit.*

<sup>98</sup> EKMEKTZOGLOU, Konstantinos A.; et al. Breast cancer. *op. cit.*.

<sup>99</sup> o conjunto de processos interativos que cria o estímulo patológico no meio ambiente ou em qualquer outro lugar, passando da resposta do homem ao estímulo, até as alterações que levam a um defeito, invalidez, recuperação ou morte (Almeida Filho; Rouquayrol, 2002).

## 2. HISTÓRIA DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL

### 2.1. Sobre o Câncer no Brasil

Estudos recentes vêm mostrando que as preocupações médicas com o câncer no Brasil se iniciam nos primeiros anos do século XX, mas que somente na segunda década desse século surgiram as primeiras instituições voltadas para o tratamento da doença no Rio de Janeiro, São Paulo e Belo Horizonte. Em relação à saúde pública, foi no final da década de 40, quando da criação do Serviço Nacional do Câncer e do maior desenvolvimento do Instituto do Câncer (hoje INCA), que a doença passou a ser objeto de maiores preocupações<sup>100</sup>.

Os médicos brasileiros passaram a interessar-se pelo câncer seguindo uma tendência apresentada em congressos médicos europeus e estadunidenses dos quais participavam. A elite médica brasileira buscava a possibilidade de pertencimento ao campo médico internacional. Nestes congressos e na literatura médica internacional, o câncer despontava como uma doença da modernidade<sup>101</sup>.

Como resultado deste interesse, entre 1900-1910 verificou-se o progressivo aumento do número de comunicações e artigos sobre o câncer na Academia Nacional de Medicina.

O governo brasileiro, por sua vez, demonstrou atenção à questão do câncer quando da criação da primeira instância de saúde pública com ações direcionadas à doença - a Inspetoria da Leprosia e Doenças Venéreas<sup>102</sup>, vinculada ao Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), criado em 1919. A criação do DNSP relaciona-se à reforma sanitária empreendida como resposta à agitação social pelo saneamento rural em fins da primeira década do século XX no país.

---

<sup>100</sup> TEIXEIRA, L. A. O controle do câncer no Brasil na primeira metade do século XX. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos** (Impresso), v. 17, supl. 1. p. 13-31, jul 2010.

<sup>101</sup> TEIXEIRA, Luiz Antônio. O câncer na mira da medicina brasileira. **Revista Brasileira de História da Ciência, Rio de Janeiro**, v. 2, n. 1, p. 104-117, jan | jun 2009.

<sup>102</sup> “A atuação da nova Inspetoria se restringia ao Distrito Federal e se centrava no estabelecimento de estatísticas mais adequadas de óbitos de câncer. Também previa a execução das providências sanitárias necessárias nos domicílios onde tivesse havido caso de óbito de câncer; a gratuidade dos exames de laboratório necessários aos diagnósticos; organização de uma campanha educativa contra a doença e a fundação de institutos de câncer com fins terapêuticos e experimentais”(Teixeira e Fonseca, 2007, p.31)

Os anos 20 do século passado viram nascer o Instituto do Radium em Belo Horizonte (MG - 1922) e o Instituto de Câncer Dr. Arnaldo, em São Paulo (SP - 1929).

A criação do Instituto do Radium está ligada ao interesse médico nas tecnologias médicas-científicas e à vinculação ideológica à medicina europeia por parte de um membro da elite médica, Eduardo Borges da Costa, que possuía grande prestígio junto aos governos federal e estadual de Minas Gerais, em um momento de grande interesse do país pelo câncer<sup>103</sup>.

Já a criação do Instituto de Câncer Dr. Arnaldo, em São Paulo (SP - 1929) é fruto da ação filantrópica na saúde. Esta ação capitaneada pela elite econômica brasileira surge em um contexto de valorização da saúde como redenção do país<sup>104</sup>.

Com a realização do I Congresso de Câncer no Rio de Janeiro (1935) surgiram as primeiras propostas para a organização de uma rede de atuação nacional contra o câncer, que culminou com a criação do Centro de Cancerologia do Distrito Federal (1937), embrião do que viria a ser o INCA (Instituto Nacional do Câncer).

O Centro de Cancerologia foi, em grande parte, fruto da ação de Mario Kroeff junto à figura do então presidente Getúlio Vargas, então no poder, em um contexto de centralidade que o câncer passava a assumir em relação aos médicos e suas associações profissionais.

Durante a Era Vargas, especificamente na década de 40, ocorreu a criação de diversos hospitais com serviços e ambulatórios de cancerologia. Em 1941 é criado o Serviço Nacional de Câncer (SNC) e no ano seguinte tem-se a criação do Serviço da Cruz Vermelha, anexo ao Hospital de Ginecologia da Faculdade de Medicina de Minas Gerais, sob a direção do médico Clóvis Salgado. Este Serviço foi o primeiro no estado de Minas Gerais a utilizar a colposcopia no diagnóstico do câncer do colo do útero. A colposcopia<sup>105</sup> foi tema da tese, no mesmo ano, de João Paulo Rieper, discípulo direto do médico alemão Hans Hinselmann, criador do método. Vale citar ainda a primeira tese sobre citologia<sup>106</sup> no Brasil: “Novo método de diagnóstico precoce do câncer uterino”, da autoria de Vespasiano Ramos, médico do Instituto de Ginecologia, no Rio de Janeiro (RJ).

Em 1944 é aprovado o estatuto do SNC. O Centro de Cancerologia é transformado em Instituto de Câncer. Em 1946 o SNC é transferido para o Hospital Gaffrée Guinle. No ano de

---

<sup>103</sup> TEIXEIRA, L.A.; FONSECA, Cristina M.O. **De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil**. 1. ed. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, Ministério da Saúde, 2007.

<sup>104</sup> Ibidem

<sup>105</sup> Exame que permite a análise do revestimento interno do intestino grosso e parte do delgado, correspondente ao reto e ao cólon.

<sup>106</sup> Exame, também chamado de citopatológico, consiste na retirada de células soltas de um órgão ou presentes em um líquido para estudo.

1947 o Serviço Nacional de Cancerologia começa a editar seu periódico, a *Revista Brasileira de Cancerologia* (RBC), que circula até hoje sendo editada pelo INCA. Em 1948 é criado o Ambulatório Preventivo do Câncer Ginecológico, no Instituto de Ginecologia (IG), órgão da Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil, no Rio de Janeiro (RJ), pioneiro na utilização da citologia esfoliativa e da colposcopia.

A década de 1940 marca o caráter centralizador das ações de saúde no Brasil, é nesse período que temos a instauração do Estado Novo (1937 a 1945), que sob o comando Getúlio Vargas, teve como características a centralização do poder, a burocratização e controle ideológico. A saúde pública neste período foi marcada pela gestão de Gustavo Capanema no Ministério da Educação e Saúde Pública (1934-45), cuja reforma implementada em 1937 “definiu a política de saúde pública, reformulando e consolidando a estrutura administrativa do ministério e adequando-a aos princípios básicos que orientaram a política social do governo Vargas”, “uma estrutura que permaneceu quase inalterada até a criação do Ministério da Saúde em 1953”<sup>107</sup>. É neste período que temos a criação das delegacias federais de saúde, dos serviços nacionais e das conferências nacionais de saúde “que deveriam reunir delegações de todos os estados em um fórum nacional e de caráter oficial para discutir os temas de saúde pública”<sup>108</sup>.

Tais reformas levaram a transformação do Centro Nacional de Cancerologia em Serviço Nacional do Câncer (SNC), órgão central da política de controle do câncer. A este órgão – chefiado pelo médico Mario Kroeff - competia organizar, orientar, fiscalizar e executar em todo o Brasil atividades relacionadas à doença<sup>109</sup>.

No ano de 1954, inserido no contexto político brasileiro de modernização do governo de Juscelino Kubitschek, cujo lema “50 anos em 5” reflete o papel do Estado como planejador e fomentador do desenvolvimento e da integração nacional, temos a realização do VI Congresso Internacional de Câncer em São Paulo (SP) com a participação de médicos e cientistas norte-americanos e soviéticos, revelando o crescente interesse da classe médica brasileira pela doença. Em 1956 tem-se a criação da Fundação das Pioneiras Sociais, entidade que liderou as ações de conscientização e detecção dos cânceres femininos entre a população brasileira. No ano seguinte, foi inaugurado no Rio de Janeiro (RJ) o Centro de Pesquisas

---

<sup>107</sup> HOCHMAN, Gilberto; FONSECA, Cristina M. O. O que há de novo? Políticas de saúde pública e previdência, 1937-45. In: *REPENSANDO o Estado Novo*. Org: Dulce Pandolfi. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getulio Vargas, 1999. 345 p, p.82

<sup>108</sup> *Ibidem*, p.83

<sup>109</sup> TEIXEIRA, L.A.; FONSECA, Cristina M.O. *De doença desconhecida a problema de saúde pública: op. cit.*

Luiza Gomes de Lemos<sup>110</sup>, da Fundação das Pioneiras Sociais, com o objetivo da prevenção e a detecção precoce do câncer ginecológico e da mama.

Destaca-se na criação do Centro de pesquisas, o contexto político brasileiro marcado pelo desenvolvimentismo levado a cabo através do Plano de Metas pelo então presidente, Juscelino Kubitschek. De acordo com Hochman:

Quatro décadas depois, Kubitschek buscou, tanto em seu programa de saúde como em suas primeiras medidas como presidente eleito, apresentar as relações entre enfermidades e nação na mesma chave positiva que emoldurava suas proposições para o desenvolvimento do país. Em sua opinião, o Brasil havia superado as "doenças pestilenciais" (como a febre amarela e a peste bubônica) e o novo governo deveria dedicar-se a combater primordialmente as "doenças de massa", tais como a tuberculose, a lepra, as doenças gastrointestinais e as endemias rurais, que debilitavam e tornavam improdutivos milhões de brasileiros (Kubitschek, 1955a, p.4-5). Além disso, alertava: o país já deveria agir contra as "doenças crônico-degenerativas" ou as enfermidades do mundo desenvolvido, como o câncer. Guardando semelhanças com os objetivos gerais do movimento médico-higienista da Primeira República, o programa de Juscelino explicitava visão otimista sobre o futuro do país, reforçando a ideia de que a saúde dos brasileiros estava melhor do que havia sido e que as doenças que os afligiam já não eram as do início do século XX.<sup>111</sup>

É importante observar, a partir do que foi acima destacado, a emergência dos cânceres femininos na agenda da saúde pública brasileira e sua relação com uma política de controle das doenças crônico-degenerativas.

Nos anos 60, no âmbito do governo militar, vemos uma mudança progressiva na configuração da saúde pública no Brasil. Neste período, para o controle do câncer, observamos no país a presença do modelo centrado nos hospitais, de cunho curativo e que beneficiava a medicina assistencial<sup>112</sup>. Este modelo centrado nos hospitais para o cuidado do câncer segue a tendência mais geral da política brasileira neste período a da política de saúde em geral, uma vez que a rede hospitalar passa a receber desde a década de 40 cada vez mais investimentos, tornando a “atenção à saúde” sinônimo de “assistência hospitalar”, envolvendo

---

<sup>110</sup> A criação do Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos relaciona-se ao episódio de falecimento da sogra do presidente Juscelino Kubitschek, em virtude de um câncer ginecológico diagnosticado pelo médico Artur Campos da Paz. Com esta morte, Juscelino solicitou ao médico Campos da Paz que planejasse a construção de um hospital de cancerologia na cidade do Rio de Janeiro, ao que este propôs a criação de um centro de pesquisas dedicado à prevenção do câncer feminino, com o objetivo de oferecer atendimento ambulatorial para a prevenção e a detecção precoce do câncer ginecológico e da mama (TEMPERINI, 2012).

<sup>111</sup> HOCHMAN, Gilberto. "O Brasil não é só doença": o programa de saúde pública de Juscelino Kubitschek. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, July 2009, pp. 314-315

<sup>112</sup> TEIXEIRA, L.A.; FONSECA, Cristina M.O. *De doença desconhecida a problema de saúde pública: op. cit.*

a concepção médico-curativa e de redução do processo saúde-doença à fatores puramente biológicos, com foco quase exclusivo sobre a doença e o indivíduo<sup>113</sup>.

Nesse sentido, os anos 70, marcados pela Ditadura Civil-Militar e pelo “Milagre Econômico” (caracterizado pelo crescimento do PIB, infraestrutura, indústria, do emprego, mas também pelo crescimento da inflação, da dívida externa, e das desigualdades sociais no país), a Saúde Pública teve como destaque a criação e reformulação de vários órgãos que evidenciam a atenção e prioridade dada ao câncer como problema público<sup>114</sup>. Em 1972, o Ministério da Saúde elaborou o Programa Nacional de Controle de Câncer (PNCC). Este programa que tinha entre seus objetivos o ensino e a pesquisa no campo da oncologia, traz como marca o combate ao câncer a nível nacional.

O programa tinha como objetivo coordenar as ações referentes ao câncer em âmbito nacional, integrando as atividades do Ministério da Saúde e da Previdência Social. A partir de um mapeamento das instalações e dos equipamentos voltados para o tratamento de câncer nos hospitais públicos e privados do país — efetuado em colaboração com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) — foi elaborado um plano para equipar e garantir o bom funcionamento das unidades. Para apoio ao planejamento das ações contra a doença, foi prevista a elaboração de um registro nacional de câncer, pelo Ministério da Saúde, e instituído o reembolso para todos os procedimentos relativos ao câncer executados fora do setor público, despertando o interesse de laboratórios e hospitais privados com relação às ações de diagnóstico e tratamento do câncer. O PNCC deu ênfase aos cânceres ginecológicos, incentivando a criação de campanhas de prevenção do câncer de colo de útero em parceria com secretarias estaduais e entidades filantrópicas.

Em 1980, com a ampliação das dificuldades econômicas decorrentes da crise mundial do petróleo, o PNCC não foi incluído no III Plano Nacional de Desenvolvimento e perdeu uma fonte importante de recursos financeiros, de modo a inviabilizar a continuidade do programa, revelando a insuficiência do modelo proposto. Neste contexto, o câncer perdeu seu status de doença estratégica, voltando a integrar a rotina dos serviços de saúde. A busca de planejamento integrado entre a saúde pública e previdenciária nas políticas de controle do câncer e a ampliação da cobertura das ações foram as maiores heranças do PNCC e do PCC.<sup>115</sup>

---

<sup>113</sup> BAPTISTA, T. W. F. O direito à saúde no Brasil: sobre como chegamos ao Sistema Único de Saúde e o que esperamos dele. In: EPSJV (Org.) **Textos de Apoio em Políticas de Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005

<sup>114</sup> “A década de 1970 chegou ao fim deixando claro que houve por parte dos gestores da saúde, uma série de iniciativas para intervir na institucionalização das ações neste campo. Vários órgãos foram criados ou reformados, a partir dos que já existiam, no decorrer de um curto período de tempo, acompanhados de programas que refletiam as estratégias políticas para o setor e as prioridades definidas pelas lideranças da área.”

“Dessa forma, em oito anos foram implantadas duas reformas institucionais e dois modelos estratégicos de ação pública nesta área.”

“Todas essas alterações institucionais, em tão curto período de tempo, evidenciam uma atenção política com o tema e disponibilidade para enfrentar os custos que tais medidas acarretam, pois toda reforma institucional demanda articulação política para sua elaboração e implementação. Tornava-se evidente que o câncer estava ganhando relevância política na agenda de prioridades da saúde, fortalecendo-se como problema público.” (TEIXEIRA e FONSECA, 2007, p.125)

<sup>115</sup> TEIXEIRA, L.A.; PORTO, M.A.; HABIB, P.A.B.B. Políticas públicas de controle de câncer no Brasil: elementos de uma trajetória. **Cad. Saúde Colet.**, 2012, Rio de Janeiro, 20 (3): 375-80, pp.378-379

As décadas de 80 e 90, no contexto da redemocratização do país, veem o surgimento de múltiplos atores no cenário do câncer no Brasil. Destaca-se, contudo, o protagonismo do INCA como uma instituição responsável por elaborar as políticas de controle do câncer no país, este garantido através do direito à saúde, assegurado pela Constituição brasileira de 1988<sup>116</sup>.

Esse protagonismo INCA é ressaltado quando, em 1992, temos a incorporação do Hospital e Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos, da Fundação das Pioneiras Sociais, ao Instituto Nacional de Câncer, por meio da Portaria nº 968, de 10 de setembro de 1992, sob a denominação de Hospital do Câncer III (HCIII) e em 1997, o Ministério da Saúde, por meio do INCA, lançou o projeto-piloto Viva Mulher.

O Viva Mulher surge como consequência das ações educativas do Inca e das demandas do movimento feminista, reforçadas pela participação do Brasil na VI Conferência Internacional da saúde da mulher, em 1995. Com o Viva mulher destacavam-se ações de comunicação social, padronização de normas técnicas e procedimentos, disponibilidade da rede de serviços e a informatização de dados <sup>117</sup>.

De início, a campanha foi executada pelo Instituto Nacional de Câncer, como plano piloto, em seis capitais brasileiras. Em 1998, o Ministério da Saúde transformou a iniciativa em uma campanha nacional que objetivava realizar exames citopatológicos em todas as mulheres brasileiras entre 35 e 49 anos, efetuar seu seguimento e o tratamento dos casos encontrados. A ampliação da campanha se deu em um contexto de grande tensão. Às dificuldades técnicas de implantação de uma ação de caráter nacional somavam-se as críticas a noção de campanha, empreendida por vários cancerologistas e organizações feministas que eram contrários a ideia de ações intermitentes, postulando a criação de um programa permanente com ações rotineiras para o controle da doença. A partir de 2002, o Viva Mulher foi transformado em um programa permanente do Instituto Nacional de Câncer que enfatizava os exames de rotina e o aperfeiçoamento da rede de atenção oncológica, através das ações de assessoria técnica aos Estados. <sup>118</sup>

---

<sup>116</sup> CAPÍTULO II DOS DIREITOS SOCIAIS. Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 64, de 2010) FONTE: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Constituicao\\_Compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao_Compilado.htm)

<sup>117</sup> TEIXEIRA, Luiz Antonio; PORTO, Marco Antonio; NORONHA, Claudio Pompeiano. *O Câncer no Brasil: passado e presente*. Rio de Janeiro: Outras Letras / Faperj, 2012.

<sup>118</sup> PORTO, M.A.; HABIB, P.A.B.B. Políticas de Saúde Pública no Brasil: o “Viva Mulher”, um programa para o Controle do Câncer de Colo de Útero (1997-2002). *Construindo diálogos nas Américas*. 2012.



Os anos de 2000 a 2003, no referido programa, marcaram a incorporação de ações voltadas para a detecção do câncer de mama <sup>119</sup>.

## 2.2. Sobre o Câncer feminino no Brasil

No que tange aos cânceres femininos, observamos que as maiores mudanças concentram-se em meados do século passado, quando instituições públicas como o Instituto de Ginecologia da Universidade do Brasil, Hospital Aristides Maltes (Salvador) e Instituto de Ginecologia da Universidade de Belo Horizonte criam ambulatórios preventivos para cânceres femininos, onde as mulheres efetuavam consultas ginecológicas gratuitas com exames preventivos de câncer de colo do útero <sup>120</sup>.

As ações para o controle dos cânceres femininos no Brasil tiveram como base as instituições públicas ou algumas poucas instituições filantrópicas que criaram postos semelhantes ao acima observados. Fora essas instituições, os consultórios ginecológicos privados também se preocupavam com o diagnóstico precoce da doença. Esse processo é diametralmente oposto ao observado em outros países. Nos EUA, por exemplo, num espaço profissional dominado por homens, as mulheres lideraram movimentos de tomada de consciência sobre o câncer e elaboraram campanhas educativas defendendo a importância do diagnóstico precoce para aumento da possibilidade real de cura para a doença. Em alguns países europeus, como a França, a criação de ações contra a doença também não se restringiram a área estatal, estando fortemente ligada à iniciativa de mulheres.

Esses movimentos de ativismo feminino contra o câncer, observados em outros países, estiveram relacionados principalmente aos cânceres de mama e do colo de útero, e começaram a se estruturar ainda na década de 1920. No Brasil, de forma diferente, até meados do século XX a participação feminina em relação ao câncer se restringiu às atividades ligadas à filantropia e à assistência aos pacientes considerados incuráveis. A partir desse período, surgiram nas principais cidades do país diversas ligas femininas direcionadas ao câncer que

---

<sup>119</sup> TEIXEIRA, L.A.; PORTO, M.A.; NORONHA, C.P.. *O Câncer no Brasil. op. cit.*

<sup>120</sup> TEIXEIRA, L. A. ; LÖWY, I . Imperfect tools for a difficult job: Colposcopy, colpocytology and screening for cervical cancer in Brazil. *Social Studies of Science*, v. 41, p. 585-608, 2011.

além da busca de fundos procurava ampliar os cuidados com as doentes e, principalmente produzir material educativo para a prevenção da doença.

As ações para o controle dos cânceres femininos até meados da década de 70 tiveram como base as instituições públicas ou algumas poucas instituições filantrópicas, e se resumiam a tratamentos e cirurgias efetuadas pela medicina previdenciária, além de consultórios ginecológicos privados que se preocupavam com o diagnóstico precoce da doença <sup>121</sup>.

O governo de Juscelino (1956-1961) já propunha em sua campanha presidencial a maior preocupação com o câncer<sup>122</sup>. Dentro da perspectiva do desenvolvimentismo e guiado pelo otimismo sanitário do período pós guerra, Juscelino defendia que o Brasil, superados os problemas de saúde como a peste, malária e outras doenças do subdesenvolvimento (o que para ele, aconteceria em pouco tempo, seguindo em parte a lógica dos “50 anos em 5”) , deveria estar preparado para enfrentar o câncer; doença característica dos países desenvolvidos como os EUA <sup>123</sup>.

Durante seu governo é criada, em 1956, a Fundação das Pioneiras Sociais que marcou fortemente a atuação do governo em relação à prevenção, combate e cuidados com os cânceres femininos – colo de útero e mama.

A Fundação das Pioneiras sociais surge em 1956, numa época marcada pelo desenvolvimentismo característico do Programa de Metas, empreendido pelo governo de Juscelino Kubitschek. Neste momento, o estado se constitui como instrumento fundamental no planejamento de respostas para questões relativas à pobreza, tendo em vista o novo estilo de governo, associado à imagem de progresso e modernização por meio da industrialização. No que tange às iniciativas pioneiras de rastreamento do câncer do colo do útero, baseadas na utilização do exame de Papanicolaou, a Fundação das Pioneiras sociais desempenhou um papel importante com a criação de um centro de

---

<sup>121</sup> TEIXEIRA, L. A. O controle do câncer no Brasil na primeira metade do século XX. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* (Impresso), v. 17, supl. 1. p. 13-31, jul 2010.

<sup>122</sup> “Desejo chamar-lhes a atenção para um novo problema de saúde que não é apenas nosso, mas de todos os povos civilizados – o problema do câncer. ... Para combatê-lo, portanto, reduzindo seus efeitos, cumpre ao Governo promover inicialmente ampla campanha educativa, destinada a ensinar a todos noções fundamentais sobre o câncer. Ensinar ao povo que a descoberta do câncer ou da lesão pré-cancerosa é essencial na profilaxia da doença; que o tratamento do seu início é o principal fator para a prevenção da morte prematura; que a doença não é irremediável, nem incurável, mas a sua profilaxia requer ativa cooperação do paciente do seu médico particular e dos serviços centrais de diagnóstico precoce e tratamento. ... Nossa rede hospitalar, os centros para diagnóstico e tratamento do câncer estão aumentando com o impulso dado pela Campanha Nacional do Câncer, que cada dia maior cooperação vem recebendo das classes e do povo. Mas estamos ainda longe de ter um aparelhamento à altura das nossas necessidades. (...) O câncer será vencido no mundo e no Brasil, com tanto maior rapidez quanto maior a coragem e serenidade com que o enfrentarmos. O que um Governo não pode fazer é voltar-lhe as costas, por seus aspectos amedrontadores ou desagradáveis. Deve olhá-lo de frente, sem temor, certo de que, mais tarde ou mais cedo, mais cedo talvez do que se pensa, a ciência e o Brasil o possam vencer definitivamente”. Programa de saúde pública do candidato à Presidência da República Juscelino Kubitschek 1955. (TEIXEIRA e FONSECA, 2007, p.91).

<sup>123</sup> HOCHMAN, Gilberto. "O Brasil não é só doença". *op. cit.*

Pesquisas, no rio de Janeiro, cujo objetivo era o de oferecer atendimento ambulatorial para a prevenção e a detecção precoce do câncer ginecológico e da mama.<sup>124</sup>

A Fundação das Pioneiras Sociais acabou por marcar fortemente a forma das mulheres verem o câncer, atuando na perspectiva do governo de Juscelino (1956-1961) que propunha que, superados os problemas de saúde como a peste, malária e outras doenças do subdesenvolvimento, o Brasil deveria estar preparado para enfrentar o câncer; doença característica dos países desenvolvidos como os EUA <sup>125</sup>.

É nesse sentido que o câncer deixa de ser uma “doença desconhecida e passa a problema de saúde pública” como nos dizem Teixeira e Fonseca <sup>126</sup>. Nessa perspectiva os cânceres femininos passam a fazer parte da agenda política, resultado de uma via de mão-dupla, isto é, os governos passam a se preocupar com o câncer que acomete cada vez mais a população, e a população passa a reconhecer o câncer como um problema, exigindo o amparo pelo sistema de saúde.

O combate ao câncer tornar-se-á um fator marcante nas décadas seguintes. Na década de 70, durante a ditadura militar no Brasil, ocorreu a criação da Campanha Nacional de Combate ao Câncer (CNCC, em 1971), e em 1972 a elaboração do Programa Nacional de Controle de Câncer (PNCC), pelo Ministério da Saúde, bem como o início da campanha “Prevenção do Câncer Ginecológico ao Alcance do Médico do Interior”, organizada pelo Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos, em parceria com a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (1973). Tais campanhas e programas, mesmo sob a égide de um governo autoritário, acabam por fortalecer um sentimento de luta contra o câncer.

As aquisições tecnológicas relativas à detecção precoce do câncer de mama permitiram um alento na luta contra esta doença. Um dos grandes representantes dessa modificação tecnológico foi a mamografia. Embora o padrão da mamografia tenha sido criado em 1960 por Robert Egan, e incorporado novas tecnologias entre 1966 e 1967 <sup>127</sup>, o primeiro mamógrafo chega ao Brasil em 1971 através do IBCC (Instituto Brasileiro de Controle do Câncer), hospital oncológico localizado em São Paulo, fundado pelo Dr. João Sampaio Góes e Dr. João Carlos S Góes.

---

<sup>124</sup> TEMPERINI, Rosana Soares de Lima. **Fundação das Pioneiras Sociais**: Contribuição Inovadora para o Controle do Câncer do Colo do Útero no Brasil, 1956-1970. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2012; 58(3): 339-349. p.340

<sup>125</sup> HOCHMAN, Gilberto. "O Brasil não é só doença". *op. cit.*

<sup>126</sup> TEIXEIRA, L.A.; FONSECA, Cristina M.O. *De doença desconhecida a problema de saúde pública: op. cit.*

<sup>127</sup> BASSETT, Lawrence W; JACKSON, Valerie P; JAHAN, Reza; FU, Yao S; GOLD, Richard H. **Doenças da mama: diagnóstico e tratamento**. Rio de Janeiro; Revinter; 2000. 592 p.

Ainda na década de 70, a mamografia passa a ser considerada, segundo estudo de 1973 promovido pela *American Cancer Society*, a ferramenta mais eficiente para diagnóstico precoce do câncer de mama<sup>128</sup>.

Na década de 80 no Brasil, entre 1982 e 1983 vê-se a reorientação das ações de controle do câncer através do Sistema Integrado de Controle do Câncer (SICC), cuja estrutura técnico-administrativa passaria a ser o Pro-Onco<sup>129</sup>, bem como a implantação do Registro de Câncer. Em 1983 são criadas as Ações Integradas de Saúde (AIS) dentro do plano da CONASP (Conselho Consultivo de Administração Previdenciária), sendo um projeto interministerial (Previdência-Saúde-Educação), envolvendo secretarias estaduais e a incorporação progressiva dos municípios. As AIS representavam um avanço para a “rede básica ambulatorial, contratação de recursos humanos, na articulação com os serviços públicos municipais, na revisão do papel dos serviços privados e, em alguns casos, na participação da população na gestão dos serviços”<sup>130</sup>.

Destacamos justamente esta abertura para a participação popular na gestão de serviços que, aliada à incorporação progressiva de redes locais de saúde (Estados e Municípios), configuram de maneira bastante significativa uma nova etapa da saúde pública no Brasil. É neste contexto que as mulheres ampliam sua presença enquanto sujeitos das ações de saúde.

Um exemplo significativo da maior participação das mulheres no campo da saúde é a realização em 1984 do I Encontro Nacional de Saúde que reuniu importantes setores do movimento feminista ligados ao tema, tornando-se protagonistas nas reivindicações para o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM)<sup>131</sup> que fora lançado em outubro de 1983.

Com a Constituição Brasileira de 1988 o INCA passa a ter a responsabilidade de elaborar as políticas de controle do Câncer no país. A instituição do SUS (Sistema Único de Saúde) ratifica a responsabilidade do INCA quanto à elaboração de políticas de controle do

---

<sup>128</sup> American Cancer Society. *100 Years of Saving Lives*. Finish the fight against cancer. 2013. Acessado em 10/12/2013. <http://www.cancer.org/acs/groups/content/documents/document/acspc-037382.pdf>

<sup>129</sup> “O Programa de Oncologia, Pro-Onco, quando foi criado, era uma estrutura técnico-administrativa da extinta Campanha Nacional de Combate ao Câncer, passando a ser, em março de 1990, uma coordenadoria do Instituto Nacional de Câncer; a Coordenação de Programas de Controle de Câncer”. ABREU, Evaldo de. Editorial: Pro-Onco 10 anos. *Revista Brasileira de Cancerologia* - Volume 43 n°4 Out/Nov/Dez 1997

<sup>130</sup> ESCOREL, Sarah; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; EDLER, Flávio Coelho. As Origens da Reforma Sanitária e do SUS. In: Lima, Nísia Trindade; Gerschman, Silvia; Edler, Flavio Coelho; Manuel Suárez, Julio (orgs.). **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2005. p. 59–81

<sup>131</sup> “O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, num período em que, paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS).” “O novo programa para a saúde da mulher incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984).” (Brasil, 2004, pp. 16-17)

Câncer no país, passando a ser o órgão de referência para prestação de serviços oncológicos ao SUS.

Vemos assim a incorporação definitiva do câncer enquanto alvo das atenções da saúde pública. Essa realidade, constituída em grande parte pela participação dos movimentos sociais nas mudanças do modelo governamental de atuação na saúde, encaminhará reconfigurações na trajetória de combate ao câncer de mama no Brasil.

### **2.3. O Câncer de mama no alvo da saúde pública**

A década de 90 inicia com a revolução das chamadas TIC's, tecnologias de informação e comunicação, dentre as quais se destaca a internet. As mídias jornalísticas passam a transmitir informações cada vez mais próximas do tempo real dos acontecimentos. A queda do muro de Berlim é televisionada para todo o mundo, a notícia não tem mais fronteiras. Ao mesmo tempo os diversos tipos de tratamentos e medicamentos para o câncer de mama ganham cada vez mais destaque da mídia. As mulheres passam a ter mais informações oriundas de diversas fontes. Campanhas internacionais chegam rapidamente ao conhecimento das brasileiras. Internamente temos o fortalecimento e estruturação do Sistema Único de Saúde.

Em 1991, a Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos é fundada e entre seus princípios, consta a defesa da implantação e da implementação de ações integrais de saúde da mulher no âmbito do Sistema Único de Saúde. Neste mesmo ano tem-se o primeiro uso conhecido de uma fita rosa relacionado à conscientização sobre o câncer de mama. Tal fato ocorreu por ocasião da corrida da cidade de Nova York para os sobreviventes de câncer de mama quando a *Susan G. Komen Foundation* entregou fitas rosa para os participantes. O Outubro Rosa tem o seu início nessa ocasião.

As manifestações em prol da conscientização e prevenção do câncer de mama alcançam o mundo da moda, e em 1994 é lançada nos EUA a campanha "*Fashion Targets Breast Cancer*" (O Câncer de mama no alvo da moda). A mesma é introduzida no Brasil pelo IBCC em 1995, tornando-se inspiração para diversas outras campanhas do gênero.

Essa série de manifestações e campanhas ilustra bem a força do movimento das mulheres em prol da sua saúde, em especial na conscientização e educação acerca do câncer de mama, e pode-se destacar, nesse ínterim, uma gradual mudança das representações coletivas das mulheres.

Essa mudança segue seu rumo em direção à construção de ações efetivas no âmbito de políticas públicas, pressionando o Governo brasileiro a realizar ações específicas no campo do câncer feminino. Nesse sentido, entre 1996 e 1998 o INCA e o Ministério da Saúde lançam uma série de programas voltados para prevenção e controle do Câncer do colo do útero. O projeto Viva Mulher insere-se neste contexto, sendo a oficina de trabalho “Câncer de mama: perspectivas de controle”, realizado pelo Ministério da Saúde com participação da sociedade civil e científica, um marco para a época, assim como a instituição do Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo do Útero. Em 1999 temos o lançamento da fase de consolidação do “Viva Mulher”<sup>132</sup> bem como a instituição do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO)<sup>133</sup>.

No novo século que se iniciou assistimos ao lançamento da 2ª fase de intensificação do “Viva Mulher” (2002) e o lançamento do Documento de Consenso do Câncer de Mama, que estabelece diretrizes para a política nacional de controle do câncer de mama (2004).

Em maio de 2004 o PAISM, após uma série de revisões e discussões técnicas, torna-se uma política de âmbito nacional, constituindo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), sendo voltada para as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais como mulheres negras, indígenas, de diferentes orientações sexuais, residentes em áreas urbanas e rurais ou de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, com deficiência, dentre outras<sup>134</sup>. O objetivo específico número 6 indica a redução da morbimortalidade por câncer na população feminina<sup>135</sup>.

---

<sup>132</sup> Foi uma ação de mobilização social, coordenada pelo Ministério da Saúde e executada pelo INCA, “por meio da qual mulheres de 35 a 49 anos de idade foram convidadas para comparecer à unidade de saúde mais próxima de suas residências, para serem submetidas ao exame citopatológico.” BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. INCA. *Viva Mulher*. Câncer de colo de útero: informações técnico-gerenciais e ações desenvolvidas. Rio de Janeiro: INCA, 2002. 78p. [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_mulher.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_mulher.pdf)

<sup>133</sup> O Siscolo foi desenvolvido pelo INCA, em parceria com o Departamento de Informática do SUS (DataSUS), para acompanhar as ações do programa de controle do câncer de colo do útero de uma forma global, identificando necessidades de aperfeiçoamento seja no rastreamento, investigação ou tratamento. O sistema permite avaliar por meio de indicadores se a população-alvo está sendo atingida e qual a prevalência das lesões precursoras entre as mulheres diagnosticadas. Também armazena dados sobre a qualidade da coleta de material em exames para os diagnósticos laboratoriais, além de apontar qual o percentual de mulheres que estão sendo tratadas após a realização do diagnóstico. (<http://www.redecancer.org.br/wps/wcm/connect/cancercoloutero/site/home/siscolo>)

<sup>134</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: 2004

<sup>135</sup> *Ibidem*

No ano de 2005, o Colégio Brasileiro de Radiologia (Comissão Nacional de Mamografia) traduziu o BI-RADS e o disponibilizou para todo o país. O BI-RADIS (*Breast Imaging and Reporting Data System*), foi criado pelo Colégio Americano de Radiologia na década de 90, inicialmente para mamografia, com o objetivo de uniformizar o laudo médico, os termos, as categorias de avaliação final e as condutas apropriadas. Tal protocolo tornou-se obrigatório, por lei federal, nos Estados Unidos. No Brasil não é obrigatório, mas a tradução do Colégio Brasileiro de Radiologia serviu de base para o SISMAMA (Sistema de Informação do Câncer de Mama). Esta padronização impacta a ação do médico, e por fim das usuárias do sistema de saúde que terão seus exames mamográficos pautados por uma nova linguagem, agora uniformizada. Embora hermética e esotérica, tal linguagem alcança, quase que irremediavelmente, toda uma geração de mulheres que se submetem ao exame mamográfico, e agora tem que conviver com uma nova terminologia.

Em 2008 a Sociedade Brasileira de Mastologia publica seu documento de consenso que consta que<sup>136</sup>:

Diversos estudos de âmbito mundial demonstraram que a realização da mamografia periódica em mulheres assintomáticas tem impacto importante na redução da mortalidade.

Embora a maioria dos estudos tenha demonstrado, de maneira mais clara, a redução da mortalidade nas pacientes acima de 50 anos, existem algumas publicações que mostram a redução da mortalidade, também, nas pacientes da faixa etária de 40-49 anos. Esta redução de mortalidade varia de 30 a 49% segundo os vários estudos relatados.

De acordo com Tabar, observa-se, na atualidade, uma redução de 50 % na mortalidade pelo câncer de mama em relação ao período pré-rastreamento.

Intervalos longos de rastreamento impedem um diagnóstico mais precoce em pacientes com câncer de mama de crescimento rápido.

Recomendações:

- 1) A mamografia deve ser realizada anualmente em mulheres assintomáticas a partir dos 40 anos.
- 2) A mamografia pode ser realizada anualmente em mulheres de alto risco após 35 anos.
- 3) A mamografia pode ser realizada anualmente em mulheres com predisposição genética após os 25 anos.
- 4) Os benefícios do rastreamento mamográfico são superiores ao teórico risco da radiação.
- 5) Deveremos oferecer o rastreamento às mulheres idosas enquanto tiverem condição de se locomover aos centros de atenção a saúde e de receber tratamento

---

<sup>136</sup> Sociedade Brasileira de Mastologia. *Rastreamento do Câncer de Mama na Mulher Brasileira*. Recomendações da X Reunião Nacional de Consenso. São Paulo, 2008. Disponível em [http://www.sbmastologia.com.br/downloads/reuniao\\_de\\_consenso\\_2008.pdf](http://www.sbmastologia.com.br/downloads/reuniao_de_consenso_2008.pdf)

É significativa nos documentos de consenso, a submissão do corpo da mulher à tecnologia e à ciência médica, em que o discurso do medo e do risco sobrepõem-se ao discurso do cuidado. A ênfase no medo e no risco pode ser notada mais veementemente no eufemismo presente no trecho “os benefícios do rastreamento mamográfico são superiores ao teórico risco da radiação”<sup>137</sup>.

A participação dos movimentos ligados às mulheres em eventos relevantes também foi importante para levantar a questão, como o Encontro Internacional sobre Rastreamento do Câncer de Mama, promovido pelo INCA em 2009 e que reuniu representantes do Ministério e das secretarias estaduais de Saúde, do movimento organizado de mulheres e de instituições ligadas ao controle do câncer, com objetivo de conhecer a experiência de programas bem-sucedidos em diversos países. O resultado foi um resumo executivo com recomendações para implantação de programa organizado de rastreamento do câncer de mama. Em julho do mesmo ano é implantado o SISMAMA (Sistema de Informação do Câncer de Mama), que conjuntamente com o aumento da oferta de mamografias pelo Ministério da Saúde e a publicação de uma série de documentos vêm dinamizando a organização das ações de controle<sup>138</sup>.

Buscava-se uma forma de participação democrática na elaboração de projetos de saúde pública. Esse ideal está presente na gestão do SUS, revelado na atuação e participação de diversos setores da sociedade, entre eles aqueles ligados às mulheres. Por fim em 2012 é lançado o Programa Nacional de Qualidade da Mamografia<sup>139</sup>.

Com relação à detecção precoce, é uma recomendação do Ministério da Saúde o autoexame realizado mensalmente, o exame clínico das mamas anualmente, realizado por médicos e enfermeiros, em todas as mulheres, especialmente naquelas com 40 anos ou mais de idade, e o exame mamográfico, a que idealmente toda mulher com idade entre 50 e 69

---

<sup>137</sup> Sob este aspecto ver a tese de Ronaldo Correa Ferreira da Silva (2012), “Evidências científicas e análise comparada de programas de rastreamento: elementos para a discussão de pré-requisitos ao rastreamento organizado de câncer de mama no Brasil”, em que analisa dois programas de rastreamento do câncer de mama em países desenvolvidos, além de evidências científicas para identificar alguns elementos essenciais para se discutir o rastreamento organizado do câncer de mama no Brasil.

<sup>138</sup> INCA. Histórico das ações. Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama. Acessado em 10 de janeiro de 2013. [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_controle\\_cancer\\_mama/historico\\_acoes](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/historico_acoes)

<sup>139</sup> PORTO, M.A.; TEIXEIRA, L. A.; SILVA, R.C.F. Aspectos Históricos do Controle do Câncer de Mama no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2013; 59(3): 331-339



anos<sup>140</sup> deveria submeter-se anualmente. Destes, a mamografia é o principal instrumento para a detecção e diagnóstico precoce. Estas recomendações estão em voga desde 2004<sup>141</sup>.

Estas recomendações e ações permitiram que entre 1999 e 2009 houvesse um aumento do número de mamógrafos de 1.3 para 2.2 por 100 mil habitantes<sup>142</sup>.

---

<sup>140</sup> Ministério da Saúde. INCA. *Controle do câncer de mama: Documento de consenso*. 2004. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/publicacoes/Consensointegra.pdf>

<sup>141</sup> SILVA, R.C.F. **Evidências científicas e análise comparada de programas de rastreamento: elementos para a discussão de pré-requisitos ao rastreamento organizado de câncer de mama no Brasil** [Tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; FIOCRUZ, 2012.

<sup>142</sup> Informação obtida na página de “Avaliação do Desempenho do Sistema de saúde”, item “Número de mamógrafos”. <http://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=fic&cod=Z01&tab=1>

## CAPÍTULO 3: RESULTADOS

### 3.1. A “Era do Radium”: As décadas de 1920 e 1930

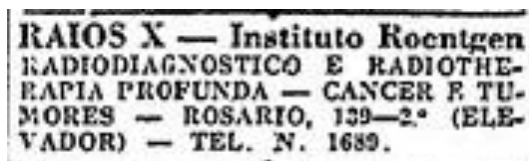
Segundo Teixeira e Fonseca:

A construção do câncer como problema médico de âmbito nacional, a partir dos anos 1920, se deu simultaneamente ao desenvolvimento de técnicas que ampliaram a capacidade da medicina frente à doença. No início dos anos 1920, a radioterapia começava a se mostrar uma importante aliada da medicina europeia no tratamento dos cânceres epiteliais e ginecológicos. Esse processo ampliou o interesse dos médicos brasileiros na nova técnica, fazendo surgir institutos de radioterapia voltados para o tratamento de cânceres. Além disso, os gabinetes de diagnóstico radiológico passaram a atrair os médicos interessados em novas formas de tratamento do câncer. O Serviço de Radiologia da Faculdade de Medicina, criado em 1919, foi um deles; lá trabalhava o médico Antonio da Costa Junior, que começou utilizar o rádio com sucesso em casos de câncer de pele, escrevendo diversos artigos no *Brasil Médico*, enaltecendo a nova técnica (Carvalho, 2006). Dois anos depois, Firmino Doellinger da Graça – que há anos dirigia um serviço de diagnóstico radiológico na Beneficência Portuguesa, e tinha se especializado em radioterapia em instituições europeias e americanas – criou e equipou um consultório particular para tratar os portadores de câncer. De maior amplitude foram o Instituto do Câncer de Belo Horizonte, fundado em 1922, e o Instituto do Câncer Dr. Arnaldo, inaugurado em 1929...<sup>143</sup>

As primeiras referências ao câncer no jornal “O Globo”, na década de 20, são de anúncios sobre tratamento com raios X, radioterapia e radiodiagnóstico, com destaque para o Instituto Roentgen localizado na Rua do Rosário no Rio de Janeiro. Este instituto publicará o maior número de anúncios nas décadas de 20 e 30.

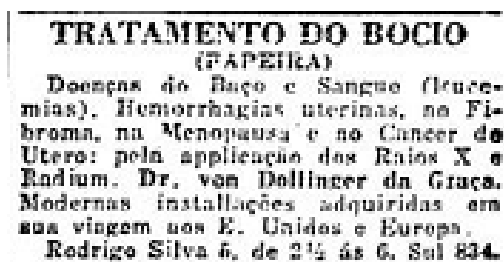
---

<sup>143</sup> TEIXEIRA, L.A.; FONSECA, Cristina M.O. **De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil**. 1. ed. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, Ministério da Saúde, 2007, p.42.



**Figura 4:** Anuncio do Instituto Roentgen <sup>144</sup>

No mesmo mês encontramos o anuncio que se referia ao tratamento do câncer do útero pela aplicação dos Raios X e Radium, sob a responsabilidade do Dr. Von Dollinger da Graça em “modernas instalações adquiridas em sua viagem aos E. Unidos e Europa” (O Globo, fevereiro de 1926).



**Figura 5:** Anúncio do Dr. Von Dollinger da Graça <sup>145</sup>

Estes anúncios são representativos de um período em que as “inovações tecnológicas” inundam o mundo da medicina: Os raios X, o Radium, as descobertas recentes da química e física. Nesse sentido vemos a criação do Instituto do Radium em Belo Horizonte, Minas Gerais em 1922 como um reforço desta mentalidade médica brasileira da época, associada às tecnologias médicas-científicas e à medicina europeia <sup>146</sup>. Tanto que no anuncio do Dr. Von Dollinger faz-se questão de enfatizar as instalações adquiridas após viagem aos EUA e Europa.

Não basta ter o que é de mais moderno, é necessário que tenha a chancela da moderna Europa e sua elite científica.

As grandes ações de saúde relacionadas ao câncer não passariam despercebidas pelo jornal O Globo. Tanto que, em agosto de 1926, este jornal noticia a realização de reunião da

<sup>144</sup> O Globo, fevereiro de 1926

<sup>145</sup> Ibidem

<sup>146</sup> TEIXEIRA, L.A.; FONSECA, Cristina M.O. *De doença desconhecida a problema de saúde pública. op. cit.*

Fundação Oswaldo Cruz<sup>147</sup> na biblioteca do Departamento Nacional de Saúde Pública, a reunião do conselho deliberativo que dentre inúmeras ações decide a

entrega do terreno, adquirido pela Fundação, ao Dr. Guilherme Guinle, que se ofereceu patriótica e humanitariamente a construir o edifício orçado em cerca de 500 contos, destinado ao estudo e tratamento do cancer, .... O Instituto do Cancer, como está concebido, representará o melhor e mais completo empreendimento do mundo, do gênero.<sup>148</sup>

Esta notícia reflete o anseio desenvolvido ainda em 1922, da criação de um Instituto do Câncer fruto da parceria entre a saúde pública e a filantropia. No entanto, não obteve sucesso, e em 1936, Guilherme Guinle retira seu auxílio à instituição por não receber o apoio que imaginava do Governo Federal, o que tornou inviável a execução do projeto <sup>149</sup>.

Tema recorrente do século XIX, mas também do início do século XX, o charlatanismo<sup>150</sup> também estava associada ao câncer. Neste caso emblemático descrito na edição de 04 de outubro de 1926, o jornal relata A carta do engenheiro Mandacaru Araújo, no qual defende-se da acusação de exercício ilegal da medicina levada a Saúde Pública. Nesta carta o engenheiro diz ser capaz de curar o câncer por meio de um método inventado por ele <sup>151</sup>.

No final do ano de 1928 é publicada nota sobre a recepção na Academia Nacional de Medicina do Dr. Joaquim Motta, sub-inspetor da Inspetoria da Lepra, enfatizando que logo após a recepção será dado prosseguimento ao programa que inclui a apresentação de a “*Therapeutica do câncer da mama, pelo acadêmico von Dollinger da Graça*” <sup>152</sup>. Vale ressaltar que este é o mesmo Dr. Von Dollinger que anunciava o tratamento do câncer de útero com raios x e radium no anúncio de 1926. Esta nota é a única referência ao câncer de mama na década de 20.

---

<sup>147</sup> Esta Instituição não possui relação com a atual Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Trata-se de uma entidade jurídica criada em 25 de agosto de 1922 por antigos colegas e discípulos de Oswaldo Cruz como objetivo de unir o nome “do grande saneador do Brasil” ao primeiro hospital de câncer no Distrito Federal (TEIXEIRA e FONSECA, 2007, p.38)

<sup>148</sup> O Globo, 09/ago/1926

<sup>149</sup> TEIXEIRA, L.A.; FONSECA, Cristina M.O. *De doença desconhecida a problema de saúde pública. op. cit.*

<sup>150</sup> “o charlatão era caracterizado por seus erros, procedimentos equivocados que acabavam mutilando ou até mesmo matando inúmeras pessoas. Essa categoria agregava curandeiros, espíritas, parteiras, raizeiros, sangradores e farmacêuticos que produziam remédios e não revelavam suas fórmulas, enganando as pessoas no intuito de enriquecer. O discurso médico-acadêmico valia-se desses estereótipos da medicina popular para se afirmar como portador de um conhecimento verdadeiro, uma vez que cientificamente produzido, definindo seus profissionais como os únicos confiáveis nas questões de saúde, a despeito das profundas limitações do saber médico nesse período.” MAGALHAES, Sônia Maria de. *Batalha contra o charlatanismo: institucionalização da medicina científica na província de Goiás. Hist. cienc. saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1095-1109, Dec. 2011, p1098.

<sup>151</sup> O Globo, 04/out/1926

<sup>152</sup> O Globo, 06/dez/1928

A Década de 30 parece compartilhar, ao menos no que diz respeito aos anúncios, a mesma “paixão” pela radioterapia que a década de 20. A maioria das referências ao câncer estão em anúncios e invariavelmente associadas aos raios X. O que chama a atenção, é que a utilização da terapia de radiação não produzia resultados animadores no tratamento do câncer de mama entre o século XIX até 1919 como bem relatadas nos caso de Emile (1896) e George Chicotot (1906) <sup>153</sup>.



**Figura 6:** Anúncio do Dr. Von Dollinger da Graça <sup>154</sup>

Somente a partir de 1919, com o fracionamento da dose proposta por Claude Regaud é que as técnicas pareceriam mais eficazes, embora o papel da radioterapia no tratamento do câncer da mama fosse mal definido na época (até o fim da década de 20), com resultados do tratamento altamente variável <sup>155</sup>.

A década de 30 ainda revelaria que o Brasil também compartilharia das novas técnicas, embora o predomínio das referências ainda fossem sobre os raios x. Trata-se da eletro-cirurgia, isto é, a associação da eletricidade para minimizar os sangramentos permitindo a remoção de tumores mais radicais, como nos casos de histerectomia e a mastectomia <sup>156, 157</sup>. Neste quesito destaca-se o Dr. Mario Kroeff que é citado em nota de novembro de 1935 sobre sessão cirúrgica no Primeiro Congresso Brasileiro de Câncer ao conduzir a “Amputação da mama por câncer, com bisturi electrico”<sup>158</sup>, mas também em dois anúncios, um pouco antes do Congresso<sup>159</sup> e outro bem posterior<sup>160</sup>. Obviamente, como de praxe para a época, o Dr.

<sup>153</sup> SAKORAFAS G.H. & SAFIOLEAS M. Breast cancer surgery. *op. cit.*

<sup>154</sup> O Globo, ago/1938

<sup>155</sup> SAKORAFAS G.H. & SAFIOLEAS M. Breast cancer surgery. *op. cit.*

<sup>156</sup> TEIXEIRA, L.A.; PORTO, M.A.; NORONHA, C.P.. *O Câncer no Brasil. op. cit.*

<sup>157</sup> LANA, Vanessa. *Ferramentas, práticas e saberes. op. cit.*

<sup>158</sup> O Globo, nov/1935

<sup>159</sup> O Globo, out/1935

<sup>160</sup> O Globo, ago/1938

Kroeff não deixaria de fora suas credenciais (docente da Faculdade e prática nos hospitais da Europa)

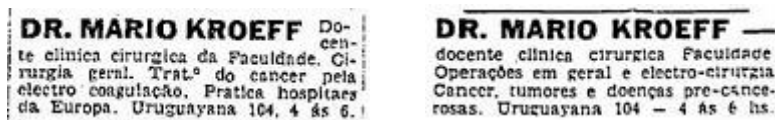


Figura 7: Anúncio do Dr. Kroeff <sup>161</sup>, <sup>162</sup>

Com apenas uma única referência, parece que o Primeiro Congresso Brasileiro de Câncer não teve muita repercussão na imprensa, em especial do Jornal O Globo. Trata-se da referencia já citada ao Dr. Mario Kroeff e a cirurgia de câncer de mama em novembro de 1935, que inclui também uma referência no mesmo congresso a comunicação do Dr. Fernando Ellis Ribeiro denominada “Cancer na mamma”.

Porém, é com a realização do o Primeiro Congresso Brasileiro de Câncer no Rio de Janeiro, em 1935, que surgem as primeiras propostas para a organização de uma rede de atuação nacional contra o câncer, que culminou com a criação do Centro de Cancerologia do Distrito Federal (1937), embrião do que viria a ser o INCA. No entanto, não há uma única referencia ao Centro de Cancerologia do Distrito Federal no jornal O Globo (o Rio de Janeiro era o Distrito Federal à época).

Deve-se destacar que:

Em meados dos anos 1930, o contexto nacional já era bastante diferente do observado na década anterior. A chegada de Getúlio Vargas à presidência, em outubro de 1930, havia mudado os rumos do pacto político dominado pelas oligarquias agrárias, levando ao aparelho de Estado novas demandas de diferentes grupos, até então distantes dos poderes decisórios. No campo da saúde pública, o primeiro governo de Getúlio Vargas atendeu ao antigo desejo dos sanitaristas de criação de um ministério para a área. Instituído, ainda em 1930, o Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) unia saúde e educação. Sua criação também se relacionava às novas diretrizes centralizadoras do Estado, que previam a formação de uma burocracia central capaz de coordenar a ação das administrações locais. <sup>163</sup>

<sup>161</sup> O Globo, out/1935

<sup>162</sup> O Globo, ago/1938

<sup>163</sup> TEIXEIRA, L.A.; FONSECA, Cristina M.O. *De doença desconhecida a problema de saúde pública. op. cit., p.48.*

Duas matérias em Jun/1938 abordam o II Congresso Brasileiro e Americano de Cirurgia. Entre os temas abordados no congresso predomina o “Câncer da mama” com a presença de membros do Instituto de Radiologia de Montevideo e contribuição dos professores Ugo Pinheiro Guimarães e Mario Kroeff. As matérias são apresentadas com pompa, e nesse sentido parecem ter mais destaque do que o Congresso de Câncer. Talvez tenhamos aí um indício de como seria conduzido o tratamento do câncer e em especial o câncer de mama no Brasil, isto é de modo similar ao dos EUA, centrado nos hospitais, tendo a cirurgia como primeira opção.

Cabe destacar uma nota em agosto de 1938 com os dizeres:

A cura do câncer: Para curar-se o câncer é preciso descobri-lo cedo e trata-lo logo por processos seguros (cirurgia, Raios X, etc.). O câncer, no início, é uma doença local: começa por um nódulo que pode durar muito tempo sem se alastrar.

Reconhecido e extirpado a tempo esse nódulo, sobretudo quando ele se localiza na pele, no lábio ou na mama, o resultado é mais garantido. S.P.E.E.<sup>164</sup>

Ao que nos indicam as matérias veiculadas pelo Jornal O Globo, embora fosse caracterizada como a “terrível moléstia” na década de 30 já se nutria uma esperança de cura do câncer.

### **3.2. Há esperança: A década de 40**

Na década de 40, ainda na Era Vargas, nota-se o aumento do número de hospitais com serviços e ambulatórios de cancerologia.

Esta década é marcada pelo Estado Novo, isto é, a ditadura de Getúlio Vargas. Um governo autoritário, mas que contava com o apoio de amplos setores da sociedade, pôs em prática uma política centralizadora. Nesse período a Saúde Pública apoia-se no fortalecimento da influência do Ministério sobre os Estados, o que permitiu um maior raio de ação,

---

<sup>164</sup> O Globo, ago/1938

atendendo a exigência de organismos internacionais como a OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde)<sup>165</sup>.

Uma das primeiras reportagens do referido período traz a foto de uma eletro-cirurgia para amputação de mama realizada pelo Prof. Franz Keysser no recém fundado Centro de Cancerologia (1937). A presença do cirurgião alemão foi um convite do Dr. Mario Kroeff <sup>166</sup>.



**Figura 8:** Uma operação do Prof. Franz Keysser <sup>167</sup>

Kroeff e Keysser já eram antigos conhecidos. Kroeff aprendera a técnica da eletro-cirurgia numa das suas viagens à Europa na década de 20 sob os auspícios da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas <sup>168</sup>. Keysser era chefe de um serviço cirúrgico em Berlim, e também construía equipamentos de eletro-cirurgia modificados (mais potentes), quando na sua passagem pelo Rio de Janeiro em 1928, ambos se conheceram. Keysser realizou demonstrações na Santa Casa, ao mesmo tempo que Kroeff aumentava seu

<sup>165</sup> LIMA, Nísia Trindade; FONSECA, Cristina O; HOCHMAN, Gilberto. A saúde na construção do Estado Nacional no Brasil: a reforma sanitária em perspectiva histórica. In: Lima, Nísia Trindade et al. (Org.). *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2005

<sup>166</sup> O Globo, 09/jul/1940

<sup>167</sup> Ibidem

<sup>168</sup> TEIXEIRA, L. A. O controle do câncer no Brasil na primeira metade do século XX. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos** (Impresso), v. 17, supl. 1, p. 13-31, jul 2010.



reconhecimento<sup>169</sup>. Por fim, Kroeff publica sua tese para o ingresso como livre docente na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro com o título “Diatermo coagulação no tratamento do câncer”<sup>170</sup>.

Na década de 30 Kroeff torna-se o grande divulgador da técnica de eletro-cirurgia, como vimos nas referências do jornal O Globo daquela década. Keysser visita novamente o Brasil na década de 30 <sup>171</sup>. Os encontros de Keysser e Kroeff chamam atenção para este último, que na sua luta no combate ao câncer recebe a chefia do Serviço Nacional do Câncer criado em 1941, órgão central da política de controle do câncer responsável por organizar, orientar, fiscalizar e executar em todo o Brasil atividades relacionadas à doença <sup>172</sup>.

De acordo com Teixeira e Fonseca:

... a demanda pela ampliação das iniciativas de combate ao câncer para o âmbito nacional postulada por dirigentes da saúde pública, desde meados dos anos 1930, tomaria um novo rumo. Ainda em 1939, Kroeff reforçava essa idéia, ao sugerir a transformação do Centro de Cancerologia que criara na capital federal numa instituição nacional.

...

Em 1941, uma nova reforma da saúde, de cunho ainda mais centralizador, reorganizava o Departamento Nacional de Saúde instaurando 13 serviços nacionais, todos relacionados ao controle de doenças específicas que na época se mostravam prioritárias (Decreto lei no 3.643, de 23 de setembro).

Os serviços deveriam atuar em conjunto com as delegacias federais e com os órgãos locais, mas, em verdade, cada um deles era uma instância de poder burocrático em disputa permanente com os demais (Fonseca, 2007). Entre esses serviços, estava o Serviço Nacional de Câncer.

O Serviço Nacional de Câncer incorporava definitivamente o câncer na pauta das ações de saúde pública. Com poderes normativos e supletivos em todo o território nacional, o Serviço era mais uma das ações da política centralizadora do Estado Novo. <sup>173</sup>

Tem-se então uma rápida expansão das ações individuais e coletivas de combate ao câncer. No ano de 1947 o Serviço Nacional de Cancerologia começa a editar seu periódico, a *Revista Brasileira de Cancerologia* (RBC). Na década de 40 o jornal O Globo passa a utilizar a sua coluna “Arte, Ciência e Cultura” como um veículo de divulgação dos “Cursos de Atualização Médica”, em geral oferecidos pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do RJ, mas

---

<sup>169</sup> Ibidem

<sup>170</sup> TEIXEIRA, L. A. O controle do câncer no Brasil na primeira metade do século XX. *op. cit.*

<sup>171</sup> Ibidem

<sup>172</sup> TEIXEIRA, L.A.; FONSECA, Cristina M.O. **De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil**. 1. ed. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, Ministério da Saúde, 2007.

<sup>173</sup> Ibidem, pp.73-74

também diversos cursos, sessões e reuniões científicas de hospitais e associações. Em todos esses eventos, o tema do câncer de mama é recorrente.

Tem-se um clima de otimismo com relação ao câncer, e ao câncer de mama, explicitados numa nota do Serviço Nacional do Câncer na edição de julho de 1942 do jornal O Globo:

Conselhos do Serviço Nacional do Câncer: O câncer é curável se for tratado a tempo. Desconfiai ... dos endurecimentos da mama, mesmo indolores. O Serviço Nacional de Câncer atende para exame qualquer pessoa portadora de lesão suspeita aconselhando a terapêutica indicada. O tratamento no Centro de Cancerologia fica reservado aos desprovidos de meios.<sup>174</sup>

O serviço Nacional de Cancerologia e Mario Kroeff tornam-se a referência na área de cancerologia, sendo constantemente convidados pelo jornal “O Globo” para comentar as notícias vindas do exterior sobre os “avanços” no combate ao câncer, seja na área da quimioterapia<sup>175</sup>, ou demais assuntos como a utilização de isótopos, teste de sangue, isolamento de vírus em camundongos, e a impossibilidade da transmissão do câncer de mama via leite materno em humanos ao contrário do observado em camundongos<sup>176</sup>.

---

<sup>174</sup> O Globo, jul/1942

<sup>175</sup> O Globo, mai/1948

<sup>176</sup> O Globo, abr/1949

## AS NOVAS DESCOBERTAS PARA O COMBATE AO CANCER

Os isótopos como meio de diagnóstico — A "prova de sangue" — O isolamento do vírus e sua importância científica — O caso dos camundongos não se aplica ao ser humano — A luz dos dados já conhecidos, o terrível mal não é contagioso — Os importantes trabalhos de um médico brasileiro em Paris — Esclarecimentos do professor Mario Kroeff, em torno de recentes comunicações de repercussão mundial



O professor Mario Kroeff, tendo ao lado o cientista patricio, Sergio de Azevedo, quando falava a O GLOBO

**Figura 9:** A novas descobertas para o combate ao câncer <sup>177</sup>

Em relação ao tratamento do câncer de mama, temos já nas décadas de 1930, um questionamento por parte de muitos médicos sobre a mastectomia como método de tratamento. Baseando suas conclusões em estudos com mais de mil casos de câncer de mama, Haagensen e Stout criticam o uso indiscriminado e recorrente desta técnica<sup>178</sup>. Há também nesse período, o início do desenvolvimento de sistemas de classificação do câncer de mama nos EUA e na França <sup>179</sup>.

Experiências neste período, de uso da radioterapia combinado com mastectomia simples parecem trazer bons resultados de acordo com as expectativas dos médicos que as propõem <sup>180</sup>, <sup>181</sup>. A resposta da comunidade cirúrgica não foi muito favorável no início, mas gradativamente os cirurgiões passaram a adotar esta perspectiva, embora alguns membros da

<sup>177</sup> Ibidem

<sup>178</sup> SAKORAFAS G.H. & SAFIOLEAS M. Breast cancer surgery. *op. cit.*

<sup>179</sup> Ibidem

<sup>180</sup> Ibidem

<sup>181</sup> EKMEKTZOGLOU, Konstantinos A.; et al. Breast cancer. *op. cit.*

comunidade cirúrgica apoiassem inclusive a amputação do braço no sentido de eliminar por completo a doença em estágio avançado<sup>182</sup>.

As décadas até aqui analisadas, tanto em termos da História do câncer, quanto da representação do câncer de mama nas páginas do jornal O Globo, apontam que há no Brasil – seguindo um tendência europeia e estadunidense – uma grande ênfase em apontar a necessidade de tratar o câncer logo no início de sua manifestação, a fim de trazer perspectivas reais de cura. Porém, não havia até aqui, um esforço contundente e orientado no que tange a buscar métodos de detecção precoce. Veremos a seguir como paulatinamente esses métodos foram se desenvolvendo e se consolidando no combate ao câncer.

### 3.3. “A vitória sobre o câncer é apenas uma questão de tempo”: A década de 50

O clima de otimismo em relação ao câncer aumenta na década de 50. A proporção de notícias/reportagens sobre câncer aumenta em relação aos anúncios de tratamento do mesmo. A notícia síntese dessa década é a veiculada em março de 1954, cujo título (O homem está ganhando a luta contra a morte) e o subtítulo (A vitória sobre o câncer é apenas uma questão de tempo) dão o tom do otimismo do período.



Figura 10: O homem está ganhando a luta contra a morte<sup>183</sup>

<sup>182</sup> SAKORAFAS G.H. & SAFIOLEAS M. Breast cancer surgery. *op. cit.*

<sup>183</sup> O Globo, mar/54

Esta reportagem toma praticamente uma página e trata de diversos tópicos sobre o câncer. Trata-se de uma entrevista e o entrevistado e autor da frase de impacto é Jean Rostand<sup>184</sup>. Inclui a discussão se a causa é um vírus ou mutação, se é hereditário, diagnóstico (neste quesito o entrevistado Jean Rostand afirma que não há teste satisfatório para o câncer, e que testes inseguros podem trazer mais mal do que bem). Destaca os principais meios de combate ao câncer: diagnóstico precoce e intervenção cirúrgica.

No mesmo ano desta reportagem é realizado o VI Congresso Internacional de Câncer em São Paulo (SP), o que coloca em destaque o interesse da classe médica brasileira pela doença, e que é amplamente coberto pela imprensa. Entre os destaques do Congresso estão a quimioterapia (desenvolvida após a I e II Guerra Mundial com a utilização do gás mostarda e produtos químicos semelhantes que poderiam “reter” tumores malignos por um tempo curto) e a radioterapia combinada com cirurgia. Devemos destacar que esta estratégia já vinha sendo usada desde a década de 30 por Baclesse e consistia na “tumorectomia” seguida de radioterapia com doses ajustadas com base no tamanho do tumor 60<sup>185</sup>. Tal técnica poderia ser uma alternativa para aqueles que se recusavam a realizar a mastectomia<sup>186</sup>.

O otimismo no combate ao câncer é também um otimismo tecnológico. Notícia de dezembro de 1955 destaca a “Total eliminação do câncer de mama” com a utilização de um equipamento radioativo que visa eliminar traços do câncer após a operação. Em agosto de 1957 a notícia “O Brasil na Vanguarda do Combate ao Câncer” destaca as instalações do Instituto de Câncer e o uso da Bomba de cobalto no tratamento do câncer.

Neste clima de otimismo, a coluna “Arte, Ciência e Cultura” se consolida como divulgadora dos cursos e sessões científicas acerca do câncer e câncer de mama, e nesta década passa a se chamar “Ciência e Cultura”. Destaque para a divulgação da I Conferência Nacional sobre Prevenção do Câncer Ginecológico novembro de 1959 e também para os cursos ministrados pela da Legião Feminina de Educação e Combate ao Câncer em setembro de 1955 e setembro de 1956, ambos voltados para população leiga.

A Legião Feminina de Educação e Combate ao Câncer fora fundada em 1951 e cinco anos mais tarde (1956) foi criada a Fundação das Pioneiras Sociais que desempenhou papel de liderança nas ações de conscientização e detecção dos cânceres femininos entre a população brasileira. Em 1957 é inaugurado no Rio de Janeiro (RJ) o Centro de Pesquisas Luiza Gomes

---

<sup>184</sup> Biólogo e filósofo francês (1894-1977) desenvolveu trabalhos na área da partenogênese teratogênese, conhecido por seus trabalhos de divulgação científica.

<sup>185</sup> EKMEKTZOGLU, Konstantinos A.; et al. Breast cancer. *op. cit.*

<sup>186</sup> SAKORAFAS G.H. & SAFIOLEAS M. Breast cancer surgery. *op. cit.*

de Lemos, da Fundação das Pioneiras Sociais, com o objetivo da prevenção e a detecção precoce do câncer ginecológico e da mama. Trata-se da emergência dos cânceres femininos na agenda da saúde pública brasileira e sua relação com uma política de controle das doenças crônico-degenerativas.

O reflexo no jornal O Globo pode ser verificado pelo surgimento na década de 50 de duas colunas:

- “O que você deve saber sobre medicina” que versava sobre temas gerais da medicina e questionamento dos leitores com resposta de especialista, com destaque para a edição de junho de 1959 em que aventava a possibilidade do câncer ser provocado por vírus, dando o exemplo do câncer de mama em ratos;

- “O Globo Feminino” coluna que versava sobre moda, cozinha e saúde da mulher, com destaque para edição de julho de 1959, com uma matéria sobre o Centro de Pesquisas Luisa Gomes de Lemos, e cânceres ginecológicos.

Nesta década tem-se também a referência de que o hormônio feminino estrogênio estivesse relacionado ao desenvolvimento de células cancerosas em certos cânceres de mama<sup>187</sup>.

No rastro desse otimismo também temos notícias, como a veiculada na edição de novembro de 1957 que traz um pesquisador de São Paulo que afirma ter isolado o “vírus” do câncer e produzido um soro que promove a regressão dos tumores de câncer, incluindo o de mama. Essa notícia se destaca por apresentar a ideia de cura total, de total controle da doença desenvolvida de forma isolada.

## **“Afirmo Que o Câncer é Destruído Pela Vacina e Sôro Que Obtivemos”**

O Cientista Paulo Bueno, de São Paulo, Anuncia Oficialmente, Perante Uma Assembléia de Médicos e Professôres, Sua Espetacular Descoberta — “Tratamos da Dezenas de Cancerosas e Obtivemos Êxito na Maioria Dêles, Pois os Tumores Regrediram e os Sintomas da Moléstia Cassaram”, Diz o Patologista do Instituto Biológico — O Que Foi a Reunião no Hspital Central do Câncer

SAO PAULO, 28 (Especial para O GLOBO) — onde, com segurança, o cientista Paulo Bueno deu

**Figura 11:** Vacina para o câncer <sup>188</sup>

Aproximando nossa análise das fontes tendo como base o conhecimento sobre a política, a economia e a organização sociocultural desse período, observamos que a década de

<sup>187</sup> O Globo, abril de 1955

<sup>188</sup> O Globo, nov/57

1950 é marcada pelo otimismo pós guerra. No Brasil, temos o reforço da ideia de desenvolvimento representada pela política de Juscelino Kubitschek, que também se apresenta na formatação de uma política sanitária que incluirá o câncer como uma de suas preocupações – associada às formulações de países desenvolvidos que passam a conviver com a realidade de aumento na expectativa de vida e envelhecimento da população, esta trazendo a ampliação da presença de doenças crônico-degenerativas.

### **3.4. O poder está em suas mãos: A década de 60**

Nas edições analisadas do jornal O Globo na década de 60, apenas uma traz um anúncio sobre raios X no câncer. A proliferação de notícias sobre câncer e câncer de mama nesta década é imensa, só perdendo em quantidade para a década de 90. O grande destaque fica para a definitiva inclusão do exame das mamas como método diagnóstico e “preventivo” do câncer de mama.

#### **3.4.1. O Auto-exame**

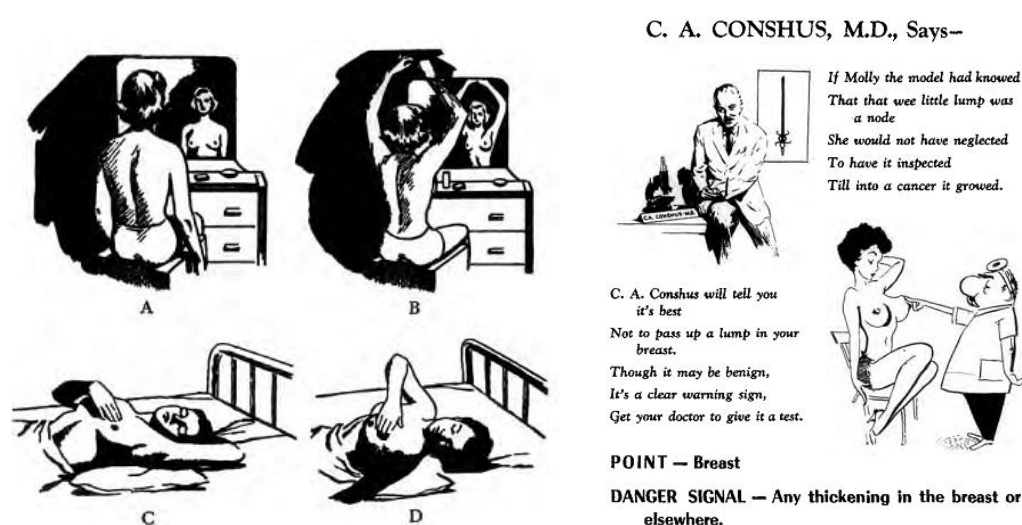
Embora não seja possível determinar a origem do auto-exame das mamas, de acordo com Aronowitz <sup>189</sup> e Lerner <sup>190</sup> as primeiras indicações desta prática remetem a American Cancer Society (EUA). Na década de 30 já havia recomendações do auto-exame para a busca de nódulos suspeitos. A inspiração, talvez, tenha sido o desenvolvimento e a eficácia do exame Papanicolau, o que teria estimulado a busca de uma técnica para o câncer de mama. No entanto, o auto-exame refletia mais uma mudança social do que uma mudança biomédica ou progresso técnico.

---

<sup>189</sup> ARONOWITZ, R. A. **Unnatural History: breast cancer and American Society**. Cambridge University Press: New York. 366p. 2007. pp. 222-223

<sup>190</sup> LERNER, Barron H. **The breast cancer wars: hope, fear, and the pursuit of a cure in twentieth-century America**. Oxford: Oxford University Press. 2001, pp.53-60

O auto-exame das mamas contribuiu mais para a noção de que os indivíduos devem assumir a responsabilidade pela detecção do câncer de mama, num processo de culpabilização da mulher <sup>191</sup>, <sup>192</sup>. As reações foram diferentes. Se por um lado médicos e mulheres acatam a nova técnica como forma de aumentar a privacidade da mulher (em especial se levarmos em consideração que a maioria dos médicos eram homens) por outro lado, os veículos de divulgação do auto-exame sofreram críticas por apresentarem mulheres com corpos de “modelo” (magras com seios firmes) bem diferentes do padrão populacional, e campanhas de gosto duvidoso que beiravam a pornografia.



**Figura 12:** Auto-exame em 1956 <sup>193</sup> e Campanha no *Pennsylvania Medical Journal* em 1958 <sup>194</sup>.

O auto-exame da mama foi promovido em 1950 por Cushman Haagensen (EUA), numa época em que a mamografia ainda se desenvolvia, e muitas mulheres eram diagnosticadas quando o tumor era grande e inoperável. Haagensen esperava que o incentivo ao auto-exame da mama ajudaria a encontrar tumores ainda tratáveis, e passíveis de excisão cirúrgica sem a necessidade da mastectomia radical. Para tal, um filme educativo sobre o auto-exame da mama foi lançado pela *American Cancer Society* e pelo *National Cancer Institut* em 1950, junto com uma série de folhetos explicativos <sup>195</sup>. Em 1955, mais de cinco

<sup>191</sup> Ibidem

<sup>192</sup> ARONOWITZ, R. A. *Unnatural History*. op. cit.

<sup>193</sup> LERNER, Barron H. *The breast cancer wars*. op. cit. p.53

<sup>194</sup> Ibidem, p.58

<sup>195</sup> THORNTON, H; PILLARISSETTI, RR. 'Breast awareness' and 'breast self-examination' are not the same. What do these terms mean? Why are they confused? What can we do? *Eur J Cancer*. 2008 Oct;44(15):2118-21.



milhões de mulheres tinham visto o filme, e em 1967, 13 milhões de mulheres. Porém, além das críticas citadas anteriormente, existia outra: a disseminação do medo do câncer de mama<sup>196</sup>.

Neste sentido, as matérias do jornal O Globo revelam que o auto-exame também é uma preocupação no Brasil, como técnica de prevenção do câncer de mama. A coluna “O Globo Feminino”, voltada exclusivamente para mulheres, encampa a luta contra o câncer divulgando as ações da Legião Feminina “luta da mulher contra o câncer”<sup>197</sup>, <sup>198</sup>. E o destaque para a edição de setembro de 1964 em que a coluna traz uma nota sobre o auto-exame e o câncer de mama<sup>199</sup>.

---

<sup>196</sup> Ibidem

<sup>197</sup> O Globo, mai/1960

<sup>198</sup> O Globo, set/1960

<sup>199</sup> O Globo, set/1964

**EXCLUSIVO**  
**Para a Leitora!**

**ATENÇÃO!**

## O AUTO-EXAME DE CÂNCER

● **CÂNCER** da mama é o único que pode ser diagnosticado pelo laço, graças ao "self-examination", empregado com sucesso nos Estados Unidos e difundido em todo mundo pela Associação Americana de Câncer. É um método simples que o Congresso Internacional do Câncer, agora realizado no Rio, está propagando através do Dr. Alberto Coutinho, fundador da Legião Feminina de Combate ao Câncer, e da nova Sociedade de Médicas do Brasil, iniciada em 3 de abril de 1962 pela Dra. Hilda Maip em Curitiba, com sede em várias cidades brasileiras, e aulas em que ensinam às mulheres como fazer o auto-exame das mamas e sua utilidade.

- o auto-exame deve ser feito uma vez por mês, fixando-se um dia, preferivelmente após a menstruação, sem deixar-se, entretanto dominar pela cancerofobia.
- para facilitar a observação, o seio é dividido em 4 quadrantes, por duas linhas que se cruzam, o quadrante externo superior e inferior, o quadrante interno superior e inferior.
- 1.ª fase: método de comparação visual — positar-se diante de um espelho com o busto descoberto e comparar se são iguais em tamanho, volume, forma, se têm o bico contraído. Levantando os braços, notar se há alguma retração ou repuxamento da pele; se há inchação.
- 2.ª fase: deitada, utilizando o tato — deitar-se, com um braço atrás da cabeça, uma toalha dobrada atrás, na altura do ombro, para que o seio não caia para o lado e fique uniformemente espalhado sobre o tórax e com a outra mão espalhada ir tocando de leve cada um dos quadrantes imaginários, com especial atenção ao quadrante externo superior, zona de maior incidência. Notar qualquer saliência ou reentrância.
- Encontrando qualquer coisa de anormal imediatamente procurar o médico, de preferência cancerologista, lembrando que o câncer, quando descoberto a tempo, pode ser curado, e tumores benignos podem se transformar em malignos se não forem convenientemente tratados.
- Faça do auto-exame dos seios um hábito como muitos outros que você tem e assim estará preservando sua saúde, dentro do lema da Dra. Hilda Maip "Nenhuma Mulher deve morrer de câncer no seio".

**Figura 13:** O auto exame de câncer <sup>200</sup>

No ano de 1968 O Globo começa a publicar a Coluna "Só para mulher", que como o próprio nome diz traz matérias dedicadas só as mulheres. Neste caso destaca-se a ênfase no auto-exame das mamas<sup>201</sup> e um momento onde a coluna dedica o espaço para culpabilizar a mulher, com a chamada "Mentalidade a modificar" onde o peso do câncer de mama recai sobre a mulher que não procura auxílio médico.

É interessante notar que o crescimento do câncer como tema de saúde pública o faz dividir espaço com outros problemas mais conhecidos dos brasileiros: a malária. Em reportagem de agosto de 1966 sobre a malária, um trecho da matéria trata do auto-exame do

<sup>200</sup> O Globo, set/64

<sup>201</sup> O Globo, jan/1968

câncer de mama Embora curta traz importantes informações sobre prevenção do câncer de mama<sup>202</sup>.

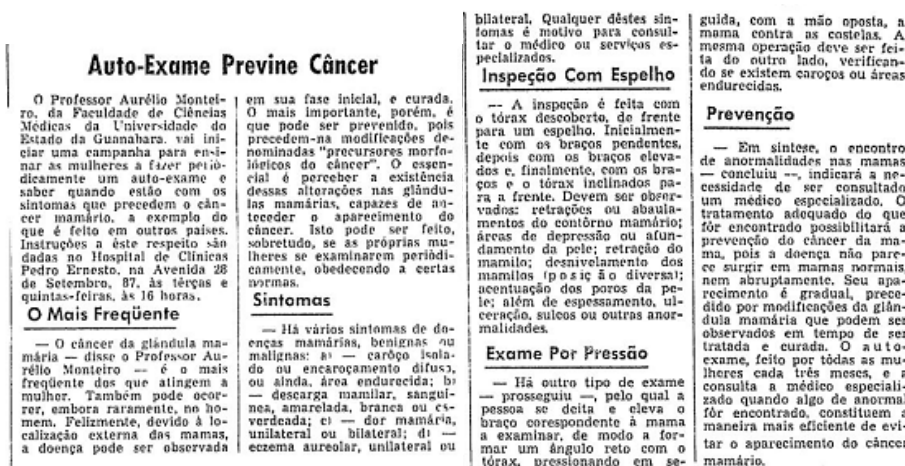


Figura 14: O auto-exame previne câncer<sup>203</sup>

### 3.4.2. Em busca do conhecimento

Parte das matérias do Jornal O Globo revelam o aumento do interesse da sociedade médica brasileira no tema do câncer de mama. Fato que pode ser comprovado pelo número de notícias de cursos e congressos sobre o tema.

Na década de 60, a coluna “Ciência e Cultura” continua a ser a principal fonte de matérias sobre câncer, que em geral incluem algum tema sobre câncer de mama. Em abril de 1962, a coluna divulga a conferência da Sociedade Brasileira de Patologia da Mama, com temas como mastectomia, diagnóstico precoce e bioestatística. Em maio de 1964 nota sobre conferência sobre “Aspectos endocrinológicos do Câncer de Mama” no INC. Proliferam os cursos de atualização médica, sessões científicas dos hospitais, da ANM (Academia Nacional de Medicina), Sociedades de cirurgia, ginecologia e obstetrícia, patologia mamária. Todos com alguns tópicos voltados ao câncer de mama. Vale ressaltar a visita dos médicos da

<sup>202</sup> O Globo, ago/1966

<sup>203</sup> Ibidem

Aeronáutica ao INC e o II Simpósio Brasileiro de Citologia com destaque para o citodiagnóstico de tumores da mama por biópsia de aspiração.

Aqui é importante destacar que o período dessa presença mais marcante de matérias sobre o câncer, especialmente sobre o câncer de mama é marcado por diversos incrementos na pesquisa sobre a doença - nos Estados Unidos e Europa -, além de uma efervescência de mobilização política por direitos em diversas partes do mundo, inclusive no Brasil.

A Coluna “O que você deve saber de medicina” procura ser um veículo mais próximo do leitor, trazendo casos relatados em carta de leitores e temas recorrentes. Esta coluna dedicou boa parte de suas edições ao câncer de mama e temas relacionados como a notícia sobre o câncer de mama ser hereditário<sup>204</sup>, o inchaço do braço após a mastectomia <sup>205</sup>, o raio X no diagnóstico do câncer de mama <sup>206</sup> e cistos mamários, dor e dificuldade de identificar se são cancerosos ou não <sup>207</sup>.

Em setembro de 1964 temos uma reportagem sobre “Primeiros Debates de Ginecologia e Obstetrícia” promovida pelos Anais Brasileiros de Ginecologia.

Foi uma década de muitos eventos dedicados ao câncer e ao câncer de mama, iniciando em 1960, com a II Jornada Brasileira de Cancerologia e visita do professor Kurt Schurmann ao Instituto Nacional do Câncer. O II Congresso Pan-Americano de Citologia do Câncer e II Conferência Nacional de Prevenção do Câncer Ginecológico em setembro de 1964 no Rio de Janeiro. Reportagens sobre o Simpósio Internacional Biologia Metastática realizada no INC<sup>208</sup> com a presença de Bernard Fisher apresentando o trabalho “Quimioterapia como coadjuvante no tratamento do câncer de mama”.

Ainda em 1967 temos uma reportagem em julho sobre resultados da V Jornada Brasileira de Cancerologia, com destaque para “Pílula pode gerar câncer” uso indiscriminado de anticoncepcionais e sua relação com o câncer de mama, útero e ovário. Em outubro do mesmo ano uma reportagem sobre Simpósio sobre o Controle da Natalidade, cita a relação entre pílula e câncer de mama.

---

<sup>204</sup> O Globo, jan/1960

<sup>205</sup> O Globo, out/1962

<sup>206</sup> O Globo, fev/1964

<sup>207</sup> Ibidem

<sup>208</sup> O Globo, set/1967

## Denúncia: Pílula Pode Gerar Câncer

BELO HORIZONTE (O GLOBO) — Em entrevista concedida ontem a O GLOBO, o diretor-técnico da Clínica de Câncer do Recife (pertencente à Sociedade Permanente de Combate ao Câncer), diretor-executivo da Campanha Contra o Câncer no Estado de Pernambuco e assistente da cadeira de Cancerologia da Escola de Ciências Médicas desse Estado, Dr. Jaime de Queirós Lima, que se encontra nesta capital participando da V Jornada Brasileira de

mente para as mulheres que não apresentam condições de integridade hepática compatíveis com a metabolização dessas substâncias.

— A mulher nordestina — afirmou — a nosso ver é a que está sujeita ao maior perigo, por ser subnutrida e infestada de parasitas. A principal consequência da ingestão das pílulas anticoncepcionais é o aparecimento de doenças da mama, do útero (endométrio) e do ovário.

**A Maior Vítima**

Figura 15: Denúncia: Pílula pode gerar câncer <sup>209</sup>

Por fim, em 1968, temos o Simpósio Internacional sobre o Câncer de Mama e o jornal O Globo dedica uma reportagem sobre o evento destacando o sucesso do tratamento quando diagnosticado no início. Na mesma reportagem aparece o depoimento do Dr. Haagensen que discorda de Albert Sabin (câncer é um vírus).

### 3.4.3. As técnicas e tecnologias

O jornal O Globo procura dar destaque em diversas colunas para as novidades tecnológicas e terapêuticas no câncer de mama.

A este respeito, em 1968<sup>210</sup>, a Coluna “Só para a mulher” destaca a relação do estrogênio (reposição na menopausa) e câncer de mama e útero, o escritor da coluna diz que esta relação sofre uma revisão, citando o editorial da RGO (Revista de Ginecologia e Obstetrícia) de 1956 de que a relação é inconsistente. Defende o uso de estrogênio, com indicação médica, sem medo de causar câncer. No entanto, 3 meses após, uma nova coluna, em junho de 1968 considera que há relação entre uso de estrogênio e câncer, o estrogênio é carcinocinético, contrariando a informação dada em abril de 1968.

Esta mesma coluna traz em maio de 1968 uma série de reportagens em que cita diversos tipos de tratamento do câncer de mama pelo mundo (mastectomias, radioterapias,

<sup>209</sup> O Globo, jul/1967

<sup>210</sup> O Globo, abr/1968

etc), critica a falta de dados para comparar os diversos métodos e a sobrevivência dos pacientes. Cita o uso da nova radioterapia para o câncer de mama, vantagens e desvantagens, bem como teste de radiosensibilidade para melhor indicação do tratamento. Destaque deve ser dado às orientações (provisórias) para o tipo de tratamento adequado a cada estágio do câncer de mama, da cobaltoterapia a mastectomia radical.

Com o findar da década de 60 vemos a proliferação das técnicas diagnósticas do câncer de mama e o ganho da força da quimioterapia. Isso pode ser destacado pela aparição em três edições na coluna “O que você deve saber sobre medicina” falando sobre a Termografia<sup>211</sup> no diagnóstico de câncer de mama, que assim como os raios X, pode mostrar um ponto indicando ao médico, mesmo que não haja protuberância, ou não indicar nada e ainda sim ser um câncer<sup>212</sup>; a Xerorradiografia<sup>213</sup>, superior aos raios X e apalpamento dos seios<sup>214</sup>; e a associação de 4 drogas que possuem efeito contra câncer Hodgkin e câncer de mama<sup>215</sup>.

No entanto o processo de culpabilização da mulher aparece em matéria de janeiro de 1969 que trata da relação entre aspectos psicológicos e o câncer: “O câncer de mama se desenvolve em mulheres que sentem frustradas em alimentar um bebê”<sup>216</sup>.

O termo mamografia é pela primeira vez utilizado em reportagens em março de 1968. Porém num contexto um pouco diferente: as injeções de silicone nas mamas, a importância de realizar mamografia nestes casos e a possibilidade de desenvolver câncer de mama.



Figura 16: Notícias do Simpósio Internacional sobre Câncer de Mama<sup>217</sup>

<sup>211</sup> Técnica de registro gráfico das temperaturas de diversos pontos do corpo por detecção da radiação infravermelha por ele emitida, permitindo, entre outras coisas, a detecção de tumores.

<sup>212</sup> O Globo, abr/1969

<sup>213</sup> Radiografia usada na detecção de câncer da mama, que produz, com os raios X, em papel, uma imagem semelhante à obtida com a luz numa fotocópia.

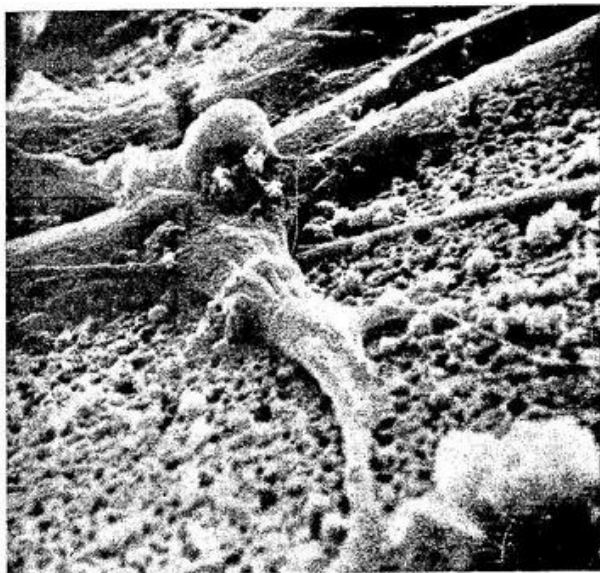
<sup>214</sup> O Globo, jun/1969

<sup>215</sup> O Globo, jul/1969

<sup>216</sup> O Globo, jan/1969

<sup>217</sup> O Globo, jan/1968

As reportagens da década de 60 destacam o auto-exame das mamas, mas ao mesmo tempo apresentam as tecnologias que irão nortear na década seguinte a discussão e a ação no combate ao câncer de mama. Nesse combate o inimigo foi fotografado em 3D.



Célula Cancerosa em 3 Dimensões

**Figura 17:** Célula cancerosa em 3 dimensões <sup>218</sup>

Nos anos 60, a conjunção de tecnologias para detecção e tratamento do câncer de mama, aliada ao clima do governo militar no Brasil, acaba por alterar a forma de fazer saúde pública no país, aumentando a presença do modelo centrado nos hospitais, de cunho curativo e que beneficiava a medicina assistencial <sup>219</sup>. Ao mesmo tempo, a mulher submete seu corpo as novas “evidências” da medicina, sofrendo todo tipo de intromissão e violência em nome dos avanços da ciência.

---

<sup>218</sup> Ibidem

<sup>219</sup> TEIXEIRA, L.A.; FONSECA, Cristina M.O. *De doença desconhecida a problema de saúde pública: op. cit.*

### **3.5. A dúvida, ou “Temos fé em Deus, todos os outros precisam ter dados”<sup>220</sup>: A década de 70**

No início da década de 70, durante a ditadura militar no Brasil, tem início a uma série de ações do Governo em termos de combate ao câncer entre as quais destacamos: a criação da Campanha Nacional de Combate ao Câncer (CNCC, em 1971), a elaboração, em 1972, Programa Nacional de Controle de Câncer (PNCC), pelo Ministério da Saúde, bem como o início da campanha “Prevenção do Câncer Ginecológico ao Alcance do Médico do Interior”, organizada pelo Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos, em parceria com a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (1973).

Ao passo de uma massificação dos eventos sobre o câncer ocorridos na década de 60 e respectiva cobertura e interesse da imprensa pelo tema, podemos dizer que os cânceres femininos passam a fazer parte da agenda política. Por um lado os governos passam a se preocupar com o câncer, por outro a população passa a reconhecer o câncer como um problema, exigindo o amparo pelo sistema de saúde.

No entanto a dúvida parece se abater e diminuir as esperanças de uma cura para o câncer e o câncer de mama. No ano de 1973, ganha destaque no Jornal O Globo a matéria: “Medicina ainda não tem meios para curar o câncer da mama” <sup>221</sup>, como resultado do XII Congresso Brasileiro e I Latino-americano de cirurgia, e enfatiza que o combate ao câncer de mama ainda é a cirurgia Halsted (mastectomia).

Como não poderia deixar de ser, o jornal está atento aos “avanços” que ocorrem no campo do diagnóstico com a Mamografia e a Xerorradiografia. Mas o discurso de culpabilização da mulher continua, afirmando que a redução da incidência depende da mulher e que na América Latina o câncer de colo de útero é mais incidente que o de mama devido à falta de educação profilática da mulher <sup>222</sup>.

No ano de 1974 o destaque seria a mamografia. Duas reportagens de cunho publicitário, destacam a importância da mamografia. Uma delas destaca “O INPS<sup>223</sup> na luta contra o câncer de mama”, ressaltando a importância da mamografia como uma das armas mais recentes e eficientes na prevenção do câncer dos seios, e que agora está ao alcance das

---

<sup>220</sup> Bernard Fisher em entrevista ao Washington Post (29 de outubro de 1979)

<sup>221</sup> O Globo, 19 de jul/1973

<sup>222</sup> O Globo, 1973

<sup>223</sup> Instituto Nacional de Previdência Social. Órgão público previdenciário federal brasileiro criado em 1 de janeiro de 1967 a partir da fusão dos Institutos de Aposentadoria e Pensões.



contribuintes e beneficiárias. Ainda em 1974 uma nova reportagem publicitária destaca a chegada ao Rio de Janeiro do vice-presidente e o diretor de exportação do Grupo CGR (*Compagnie General de Radiologie*), especializada em equipamentos de radiologia (francesa), pioneira na introdução no Brasil de mesas telecomandadas e aparelhos de Mamografia (Senographe), com matriz no RJ e filiais em SP, Brasília, Recife, Salvador e Curitiba (o título era “Nova dimensão da radiologia brasileira”).

O padrão da mamografia foi criado em 1960 por Robert Egan, e incorporado novas tecnologias entre 1966 e 1967<sup>224</sup>, o primeiro mamógrafo chegou ao Brasil em 1971 através do IBCC (Instituto Brasileiro de Controle do Câncer), hospital oncológico localizado em São Paulo, fundado pelo Dr. João Sampaio Góes e Dr. João Carlos S Góes.

Em 1975 a Coluna “Ciência e Vida” destaca a evolução da mamografia com matéria com título “Mamografias em maior número e mais baratas” referindo-se a modificação introduzida pelo médico sueco Bengt Lundgren na mamografia que permite a triplicação de pacientes atendidos, e ainda mais barato. Ao invés de 3 chapas, se usa apenas uma. No mesmo ano a referida coluna divulga o II Simpósio de enfermidades do seio (França) destacando a utilização de 4 métodos no diagnóstico do câncer de mama diafanoscopia (fotografa os seios iluminando por dentro), mamografia, termografia infra-vermelha, ecografia<sup>225</sup>. Permite exatidão suficiente para evitar a desnecessária aplicação de técnicas radicais como a mastectomia.

No ano de 1976 as páginas do O Globo dedicam grande parte da temática do câncer de mama aos casos de Betty Ford (primeira dama dos EUA) e Happy Rockfeller (esposa do vice-presidente dos EUA). Ambas sofreram mastectomia graças ao câncer de mama detectado por uma mamografia. Ênfase no debate em Washington patrocinado pela Casa Branca com a presença de Bernard Fisher e Betty Ford. Fisher é evasivo sobre o procedimento mais adequado (“ainda está confuso, estamos no meio da história”), mas libera que alguns medicamentos estão sendo testados, mamografia é uma arma potente quando usada cedo, a mastectomia talvez seja desnecessária, radiação após cirurgia talvez não seja não útil, câncer no seio é diagnosticado mais cedo talvez por causa da mamografia (Betty Ford), um exame por mês é o ideal (auto-exame) e mamografia anual após 50 anos (problema da radiação), terapia com medicamentos fortes (Betty Ford usou o L-PAM), tratamento a base de hormônios.

---

<sup>224</sup> BASSETT, Lawrence W; JACKSON, Valerie P; JAHAN, Reza; FU, Yao S; GOLD, Richard H. **Doenças da mama: diagnóstico e tratamento**. Rio de Janeiro; Revinter; 2000. 592 p.

<sup>225</sup> Ecografia (ou ultrassonografia) é um método diagnóstico que aproveita o eco produzido pelo som para observar as reflexões produzidas pelas estruturas e órgãos do corpo.

Em notícia de 1976 destaca-se que em 1972 a Fundação Pioneiras Sociais instalou o primeiro senógrafo ou mamógrafo no Rio de Janeiro. Cita ainda o termógrafo. A xerografia ainda está sendo testada no EUA.

Em 1976 a Coluna: “O que você deve saber de medicina” (“Mamografia: progressos”) cita que a Sociedade de Combate ao Câncer dos EUA criou centros de detecção do câncer de mama e a taxa de diagnóstico triplicou. Há críticas em relação aos custos e perigo dos raios X, mas o diretor no Instituto Nacional do Câncer (INC) dos EUA discorda, o benefício é maior.

Na segunda metade da década de 70 começam surgir no jornal O Globo as dúvidas sobre a periodicidade e a partir de que idade deve-se submeter a mamografia. Em 1977 a Coluna “O que você deve saber de medicina” (Uso da Mamografia) apresenta uma resposta à leitora que ficou confusa, pois seu médico não indica mais mamografia com tanta frequência. Resposta: os médicos ficaram mais experientes, e viram que não tem tanta necessidade, a indicação do INC dá respaldo para periodicidade por idade e histórico.

No entanto as reportagens ainda dão margem pra dúvidas principalmente com relação à radiação e a possibilidade da mamografia vir a causar câncer. Uma nota em 1977 revela esta questão: Em debate o Raio-x da mama, a mamografia será tema de debate pela Sociedade Brasileira de Mastologia após o surgimento de um caso de câncer gerado pelo uso da mamografia.

Nessa hora entra em ação, em matéria de 1977, o Diretor da Divisão Nacional do Câncer que critica o sensacionalismo da imprensa, e pede para a imprensa manter um assessoramento adequado, afirmando que determinada revista haveria propagado a informação de que a mamografia poderia causar câncer. O diretor afirma ainda que qualquer programa de combate ao câncer precisa ser devidamente preparado para que haja seguimento, por isso as campanhas no Brasil não conseguiram bons resultados.

A “bomba” da dúvida explode. Chamada de matéria em 1978 “Câncer, uma guerra que os EUA não conseguem ganhar” cita o “ataque aberto ao câncer” de Richard Nixon, o Ato Nacional do Câncer, cinco anos depois e 4 bilhões de dólares nada mudou. E denuncia: devido ao abuso da mamografia mulheres com menos de 50 anos correm o risco de morrer de câncer, outras tiveram seus seios extirpados sem que houvesse câncer.

Em 1979 duas matérias discordantes. A primeira da Coluna: “O que você deve saber de medicina” (Câncer em Mulheres jovens), leitora pergunta sobre a incidência de câncer de mama em mulheres jovens e tem dúvida sobre a mamografia. Resposta: mamografia ainda é motivo de controvérsia. Equipamentos mais novos de mamografia liberam menos radiação e são mais seguros. Mas em outra reportagem na Coluna “Ciência e Vida”: Raio-X pouco exato

em caso de tumor no seio, estudo canadense indica que exame físico é melhor que mamografia. Já estudo dos EUA diz o oposto.

Precisamos ter em mente o contexto centrado nos hospitais da época. A década de 1970 no Brasil é fortemente marcada por uma medicina baseada em medicamentos e equipamentos técnicos de alto custo. Nesse sentido, o câncer feminino passa a ganhar status de problema de saúde pública <sup>226</sup>, com a criação de campanhas e programas, como Programa Nacional de Controle de Câncer (PNCC em 1972), pelo Ministério da Saúde, bem como o início da campanha “Prevenção do Câncer Ginecológico ao Alcance do Médico do Interior”, organizada pelo Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos, em parceria com a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (1973).

Na prática, o Programa Nacional de Controle de Câncer iniciou suas atividades durante a gestão de João Sampaio Góes. Caracterizou-se principalmente pelo combate ao câncer em âmbito nacional e pela formação de recursos humanos, em especial, citotécnicos, uma vez que as atividades de radioterapia e diagnóstico precoce do colo uterino eram vistas como fundamentais para evitar o alastramento da doença. <sup>227</sup>.

No caso específico do câncer de mama, este apelo tecnológico é representado com maestria pela mamografia. Criado em 1960 por Robert Egan, e renovado entre 1966 e 1967 <sup>228</sup>, o primeiro mamógrafo chega ao Brasil em 1971 através do IBCC (Instituto Brasileiro de Controle do Câncer) Hospital oncológico localizado em São Paulo, fundado por Dr. João Sampaio Góes e Dr. João Carlos S Góes.

### **3.6. Mulheres à luta: A década de 80**

A década de 80 marca a consolidação da mamografia como exame diagnóstico para o câncer de mama no Brasil. As matérias do jornal o Globo de 1982 e 1983 reforçam esta

---

<sup>226</sup> TEIXEIRA, L.A.; FONSECA, Cristina M.O. *De doença desconhecida a problema de saúde pública: op. cit.*

<sup>227</sup> *Ibidem*, p. 124.

<sup>228</sup> BASSETT, Lawrence W; et al. *Doenças da mama. op. cit.*

afirmação. A Coluna Ciência e Vida <sup>229</sup> divulga a aprovação do uso de raios X para localizar câncer no seio, estudo publicado na revista da Sociedade Americana do Câncer recomenda a mamografia. Os riscos são pequenos o que os fazem julgar se poderiam ser aplicados a mulheres com menos de 50 anos. Mesmo assim, ainda não descarta o exame físico das mamas

Em setembro de 1982 é publicada uma entrevista com o Dr. DeVita<sup>230</sup> destacando as novas vitórias contra o câncer, e que cresce o número dos pacientes que sobrevivem a “doença do século”, destaque para matérias que tratam de novos medicamentos (Interferon<sup>231</sup>), aumento da sobrevivência, engenharia genética, câncer de mama hereditário, fatores ambientais, vegetais protegem, vírus podem causar câncer (hepatite, Epstein-Barr), novas tecnologias (tomografia, ressonância), mamografia indicada para mulheres após 50 anos.

Em agosto de 1983, destaque para a recomendação de que após os 40 anos a radiografia do seio deve ser rotina, anual ou de dois em dois anos, conforme recomenda a Sociedade Americana de Combate ao Câncer. Destaca ainda que a quantidade de radiação da mamografia foi reduzida.

Em termos de saúde pública, o Brasil entre 1982 e 1983 vê a reorientação das ações de controle do câncer através do Sistema Integrado de Controle do Câncer (SICC), bem como a implantação do Registro de Câncer. Nota-se ainda uma abertura para a participação popular na gestão de serviços que, aliada à incorporação progressiva de redes locais de saúde (Estados e Municípios), configuram de maneira bastante significativa uma nova etapa da saúde pública no Brasil. É neste contexto que as mulheres ampliam sua presença enquanto sujeitos das ações de saúde.

O ápice do início da década em relação a participação das mulheres no campo da saúde é a realização em 1984 do I Encontro Nacional de Saúde que reuniu importantes setores do movimento feminista ligados ao tema, tornando-se protagonistas nas reivindicações para o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) que fora lançado em outubro de 1983.

No ano seguinte, em abril de 1984, o jornal O Globo publica matéria que causou polêmica nos EUA (no final da década de 70), em que a repórter Ruth Spear destaca os métodos alternativos para tratamento do câncer, incluindo a mastectomia simples, radical,

---

<sup>229</sup> O Globo, jul/1982

<sup>230</sup> Médico estadunidense reconhecido pela sua atuação no campo da oncologia, em especial na quimioterapia no câncer de mama.

<sup>231</sup> Proteína produzida pelos leucócitos e fibroblastos para interferir na replicação de vírus, bactérias e células de tumores e estimular a atividade de defesa de outras células.

lumpectomia, quadrectomia. Destaca a mamografia e termografia. A repórter Ruth Spear buscou informações e optou pela lumpectomia, mas descobriu que as pacientes não são informadas das alternativas. Segundo ela isso ocorre porque as pacientes se consultam com um cirurgião que indica “cirurgia”. A reportagem no New York Times gerou controvérsia.



**Figura 18:** Ruth Spear destaca os métodos alternativos para tratamento do câncer<sup>232</sup>

Este empoderamento das mulheres é mais bem explicado nas palavras de Mukherjee:

No fim dos anos 1960, a relação entre médicos e pacientes sofrera mudança drástica. A medicina, que tinha sido considerada praticamente infalível no seu julgamento, mostrara profundas falibilidades – defeitos que pareciam adensar-se especificamente em torno de questões de saúde feminina... O feminismo político, em suma, dava luz ao feminismo médico – e o fato de uma das operações mais comuns e desfiguradoras realizadas no corpo da mulher nunca ter sido contestada nos tribunais parecia ainda mais

<sup>232</sup> O Globo, 19 de abril de 1984

perturbador para uma nova geração. “Não se submetam a uma mastectomia radical”, aconselhava Crile a suas pacientes em 1973.<sup>233</sup>

Nos EUA entre 1972 e 1981, o uso de mastectomia radical havia caído de 47,9% para 3,4%<sup>234</sup>, ao passo que reconstrução da mama após mastectomia foi introduzida; primeiramente com técnicas de colocação do implante (Bostwick et al, 1978), e depois com outras técnicas usando partes do próprio corpo do paciente<sup>235</sup>. A diferença entre as abordagens europeia e estadunidense pode ser um reflexo da estrutura das profissões médicas, além do fato de na Europa haver muito mais mulheres na função de cirurgião, e ainda o fato de que as empresas de seguro de saúde nos Estados Unidos pagavam mais para realizar mastectomias radicais do que para realizar cirurgias conservadoras de mama mais complexas<sup>236</sup>.

O ano de 1985 tem a xerorradiografia como destaque do jornal, presente em 2 de 3 matérias sobre o câncer naquele ano.

Justificando o erro: Em matéria de junho de 1986 especialistas afirmam mamografia não é exame perigoso.

Apontando para a preocupação com o bem-estar da mulher, na coluna “O que você deve saber de medicina” de outubro de 1986 (mamografia mal feita, que provoca dores), leitora reclama da compressão que causou dores. Resposta: a compressão é normal, mas no caso da leitora houve “excesso de violência”.

Em março de 1987 destaque para a Matéria: “EUA preparam campanha para deter câncer de mama”, trata-se de uma campanha da Associação Americana de Câncer que prevê exibição de filmes na TV, distribuição de folhetos para convencer mulheres de menos de 35 anos a fazer mamografia periódica e mais de 50 anos anualmente.

Em matéria de abril de 1987, o jornal O Globo destaca o I Simpósio Internacional de Mastologia no RJ em uma matéria que coloca o câncer de mama como o assunto de discussão no simpósio. O objetivo, segundo a matéria, é conscientizar a mulher sobre a necessidade do auto-exame como forma mais barata e eficaz de prevenir a doença.

No final da década de 80 são publicados três destaques: a incorporação definitiva do câncer enquanto alvo das atenções da saúde pública; a definição da mamografia como exame

---

<sup>233</sup> MUKHERJEE, Siddhartha. **O imperador de todos os males**: uma biografia do câncer. Companhia das Letras. São Paulo, 2012, p.240

<sup>234</sup> SAKORAFAS G.H. Breast Cancer Surgery. *op. cit.*

<sup>235</sup> Ibidem

<sup>236</sup> OLSON, James S. **Bathsheba's breast: women, cancer & history**. Baltimore: The Johns Hopkins University Press. 2002.

diagnóstico no câncer de mama (matéria de novembro de 1989 destaca um estudo canadense que mostra que benefício da mamografia é superior aos riscos); a guerra ao câncer, mesmo lenta, inclui definitivamente outras armas além da mamografia, a quimioterapia e o prenúncio da engenharia genética (“Gene defeituoso explica a doença”<sup>237</sup>).



**Figura 19:** Gene defeituoso explica a doença <sup>238</sup>

As notícias que relacionam o câncer a fatores genéticos aumentam no final da década de 80. Este é o prenúncio da próxima década, que se inicia com o destaque do Projeto Genoma Humano.

### 3.7. Genoma: A década de 90

A década de 90 se inicia com a esperança anunciada pelo Projeto Genoma Humano. Trata-se de um consórcio de pesquisa internacional liderados pelo *National Institute of Health* (NIH) dos Estados Unidos com o objetivo de sequenciar o genoma humano. Tal objetivo atrai

<sup>237</sup> O Globo, 01 de novembro de 1989

<sup>238</sup> Ibidem

a atenção de empresas privadas devido a possibilidade de patenteamento de partes do genoma. O projeto de sequenciamento do genoma humano foi concluído em no ano 2000 sendo creditado tanto ao empreendimento público quanto ao privado<sup>239</sup>, <sup>240</sup>. Entre as possibilidades estaria a compreensão e o diagnóstico de doenças como o câncer de mama.



**Figura 20:** Notícia sobre os investimentos do governo dos EUA incluindo o Projeto Genoma Humano<sup>241</sup>

Em maior, ou menor grau, os estudos sobre o genoma humano e da genética em geral vão impactar a percepção da imprensa e da sociedade sobre o câncer.

Especificamente sobre o Jornal O Globo na década de 90, a temática do câncer de mama ganha destaque nas seções “Jornais de Bairro”, “Ciência e Vida”, “Jornal da Família” além de anúncios e informes publicitários.

### 3.7.1. Jornais de Bairro

Embora os avanços no sequenciamento do genoma humano e as pesquisas na identificação genética do câncer de mama tenham alcançado as páginas do jornal “O Globo” na década de 90, o maior volume de citações ao câncer de mama encontra-se na seção de

<sup>239</sup> CORREA, Marilena V. O admirável Projeto Genoma Humano. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, Dec. 2002.

<sup>240</sup> GOES, Andréa Carla de Souza; OLIVEIRA, Bruno Vinicius Ximenes de. Projeto Genoma Humano: um retrato da construção do conhecimento científico sob a ótica da revista Ciência Hoje. **Ciênc. educ. (Bauru)**, Bauru, v. 20, n. 3, Sept. 2014.

<sup>241</sup> O Globo, 03 de junho de 1990



“Jornais de Bairro”<sup>242</sup>. Estes jornais de bairro traziam, em geral, notícias ligadas ao próprio bairro em que circulava, e quando tratavam do assunto câncer de mama traziam a opinião de algum médico ou especialista na área e que eram ligados a algum hospital ou clínica de diagnóstico ou tratamento. São comuns matérias como, por exemplo, a de março de 1990 com título de “Câncer de mama: é possível evitar”. A esta matéria seguiram-se outras.

Outro exemplo é a divulgação do trabalho do Hospital São José (localizado em Mesquita, na época bairro do município de Nova Iguaçu, e ligado a UNIG) com matérias divulgando o trabalho dos médicos deste hospital, seu atendimento gratuito e as cirurgias de reconstrução da mama.

Em março de 1990 tanto o Jornal de Bairro quanto a coluna “O Mundo/Ciência e Vida” destacam o II Simpósio Internacional de Mastologia realizado no Rio de Janeiro.

Associações, Hospitais, Clínicas, Fundações e Institutos ganham destaque nas páginas dos Jornais de Bairro. As matérias parecem um misto de informativo sobre o câncer de mama e um informe publicitário das respectivas fontes. São recorrentes a menção ao Instituto Campos da Paz, Hospital Escola São José (de Nova Iguaçu), Albert Sabin, Fundação Bela Lopes de Oliveira, Fundação Clara Basbaum, e em menor grau o INCA e a UFRJ.

São recorrentes nos Jornais de Bairro a campanha sobre o câncer de mama “A cura pode estar em suas mãos” protagonizada pela atriz Cássia Kiss.

Diagnóstico, mastectomia e reconstituição de seios são temas recorrentes nas reportagens dos jornais de bairro, em geral associadas a alguma clínica ou hospital.

Em 1991, nos meses de abril e maio aparecem dois anúncios sobre o “1º Simpósio Internacional sobre Câncer Inicial de Mama – rastreio, diagnóstico e tratamento” que seria realizado nos dias 24 a 27 de julho no Hotel Nacional no Rio de Janeiro. No mês de agosto do mesmo ano três matérias destacam as conclusões do simpósio.

Boa parte das matérias alternam otimismo e pessimismo com títulos que destacam que “Câncer mata 40mil mulheres por ano - Estatísticas sobem” (junho de 1991) e “A possibilidade de cura é menor quando o diagnóstico é tardio”, como também “Quando detectado na fase inicial, a mulher tem mais chance de cura” e “Auto-exame ainda é o melhor meio de detecção da doença”, “Câncer de mama pode ser curado na fase inicial”.

---

<sup>242</sup> A origem dos jornais de bairro no Jornal O Globo remontam a década de 60, mas o formato da década de 90 é criado na década anterior, sendo o primeiro a circular o “GLOBO-Tijuca” em 23 de março de 1982 (Fonte: <http://memoria.oglobo.globo.com/linha-do-tempo/jornais-de-bairro-9173648>)

São exemplo disso as reportagens sob a tutela do Instituto de mamografia professor Campos da Paz, com um total de 10 matérias entre os meses de novembro e dezembro de 1992 com temas semelhantes aos apresentados nos recortes abaixo.



Figura 21: Jornal de Bairro, novembro de 1992.

No âmbito das reportagens sobre o câncer de mama merecem destaque o INCA, em especial a informação que o mesmo possui equipamento de última geração (reportagem de abril de 1992); duas reportagens (em junho de 1993) sobre o Centro de Ginecologia Luiza Gomes de Lemos<sup>243</sup>, além do Instituto Fernandes Figueira e sua estratégia de prevenção genética da doença (abril de 1995).



Figura 22: Jornal de Bairro, junho de 1993

A campanha do câncer de mama no alvo da moda também não ficou de fora. O título da matéria era “A beleza contra o câncer de mama” (abril de 1995). Tal matéria é reflexo de uma série de manifestações em prol da conscientização e prevenção do câncer de mama, que

<sup>243</sup> Em 1992 ocorre a incorporação do Hospital e Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos, da Fundação das Pioneiras Sociais, ao Instituto Nacional de Câncer, por meio da Portaria nº 968, de 10 de setembro de 1992, sob a denominação de Hospital do Câncer III (HCIII).

por fim são absorvidas pelo mundo da moda com o lançamento nos EUA, em 1994, da campanha “*Fashion Targets Breast Cancer*” (O Câncer de mama no alvo da moda). A mesma é introduzida no Brasil pelo IBCC em 1995, tornando-se inspiração para diversas outras campanhas do gênero.



Figura 23: Jornal de Bairro, novembro de 1999

No contexto geral, nota-se que a ênfase no auto-exame das mamas parece atuar como uma chamariz para outras técnicas diagnósticas como a mamografia e a biópsia. E quando se faz necessário a cirurgia, que pelo teor das reportagens seria inevitável, uma técnica adequada de reconstituição da mama estaria a disposição.

Trata-se de uma visão centrada nos hospitais e na tecnologia, em que a mulher é refém e culpada, caso não realizasse o auto-exame ou não procurasse os centros especializados.

### 3.7.2. Jornal da Família

O Jornal da Família era um suplemento dominical do jornal *O Globo*, que teve sua primeira tiragem no ano de 1972 tendo como destaque matérias de comportamento, moda, culinária, decoração, beleza, medicina e saúde. Especificamente a coluna *Bem-estar* sobre

medicina além de outras matérias sobre o câncer de mama merecem destaque. Em 2004 este suplemento foi substituído pela *Revista O Globo*.<sup>244</sup>

O discurso editorial deste suplemento semanal segue a mesma linha do restante do jornal O Globo. Um grande número de matérias destaca a o auto-exame das mamas como “A cura do câncer de mama começa dentro de casa” (maio de 1990); “Toques para o auto-exame” (julho de 1991), além da reportagem de outubro de 1992 sobre “Prevenção do câncer de mama” e “Como examinar seus seios” (veja figura abaixo).



**Figura 24:** Jornal da Família, outubro de 1992

Ainda no ano de 1992, o Jornal da Família traz matéria sobre a “A evolução do tratamento do câncer de mama”. Esta matéria parece ecoar a reportagem da jornalista Ruth Spear sobre os métodos alternativos para tratamento do câncer publicada no jornal O Globo em 19 de abril de 1984 (a reportagem original era do final da década de 70 nos EUA)



**Figura 25:** Jornal da Família, abril de 1992

<sup>244</sup> Fonte: <http://www.robertomarinho.com.br/obra/o-globo/destaques/jornal-da-familia-revista-o-globo.htm>

Matérias como “Previna-se contra o câncer de mama” (Jul/1993) e “Câncer de mama aumenta com desinformação” (maio de 1994) parecem reforçar que a responsabilidade sobre a prevenção do câncer de mama está totalmente com as mulheres.

O Jornal da Família também divulga as novidades tecnológicas no tratamento e no diagnóstico do câncer de mama. Como a reportagem de junho de 1994 que destaca o uso do computador na avaliação de mamografias e exames de biópsia.



**Figura 26:** Jornal da Família, junho de 1994

No mesmo sentido, a coluna Bem-Estar destaca em diversas reportagens as discussões sobre a idade para a realização da mamografia e as divergências sobre as faixas etárias adequadas (janeiro de 1995), novidades como a cintimamografia<sup>245</sup> e informações de divulgação científica como o uso da radiação na conservação dos seios afetados, a prática da amamentação na redução do risco de câncer no seio, ou de como a exigência de exames (mamografia) previnem o câncer de mama. Vale destaque a matéria com o título “Mamografia diminui em 30% câncer de mama”

<sup>245</sup> Técnica de diagnóstico usada na avaliação de lesões na mama. O princípio biológico desta técnica é baseado no facto de os fármacos radiológicos específicos serem absorvidos em quantidades maiores pelas células malignas por comparação com as células normais. [http://medicina.med.up.pt/im/Trabalhos04\\_05/turma1/intromeds2\\_ficheiros/page0005.htm](http://medicina.med.up.pt/im/Trabalhos04_05/turma1/intromeds2_ficheiros/page0005.htm)



Figura 27: Jornal da Família, outubro de 1995

Embora não seja do mesmo suplemento, cabe destacar a matéria de primeira página trabalhada no Caderno Ela com o título “Moda por uma boa causa” sobre a campanha câncer de mama no alvo da moda. Chegava de vez ao Brasil a campanha “*Fashion Targets Breast Cancer*” (O Câncer de mama no alvo da moda), que no Brasil foi organizada pelo IBCC em 1995, e tomava definitivamente o cenário da imprensa e publicidade.



Figura 28: Jornal da Família, 25 de março de 1995

De maneira geral, o Jornal da Família segue a mesma linha editorial dos Jornais de Bairro em que a ênfase no auto-exame das mamas parece atuar como uma chamariz para outras técnicas diagnósticas como a mamografia e a biópsia. Embora o viés propagandístico

de clínicas especializadas não fique tão aparente. Mesmo assim, trata-se de uma visão centrada nos hospitais e na tecnologia com o mesmo discurso de responsabilização da mulher.

### 3.7.3. Ciência e Vida

A coluna “Ciência e Vida” passou por diversos formatos até se consolidar nas décadas de 70 em diante como um veículo de divulgação científica. Inicialmente na década de 40 denominava-se “Arte, Ciência e Cultura”, na década de 50 consolida-se como um dos principais divulgadores de notícias acerca do câncer e do câncer de mama, tendo seu nome alterado para “Ciência e Cultura”. Este nome permanece na década de 60, sendo alterado na década seguinte (70) para “Ciência e Vida”, denominação que manteve nas décadas de 80 e 90.

Nesta coluna, embora ainda perceba-se o teor de reverência à tecnologia de diagnóstico e de responsabilização da mulher, nota-se uma maior aproximação com temas científicos discutidos ao redor do mundo sobre o câncer de mama. E a partir de meados dos anos 90 que a preocupação com a genética ganha com força total as páginas da coluna “Ciência e Vida”.

Podemos observar a mudança na importância dada ao tema pelo espaço destinado as matérias. O que antes ocupava um quarto de página agora ocupa página inteira (coluna Ciência e Vida), matérias sobre o câncer que antes ocupavam apenas uma coluna, tem agora seu espaço significativamente aumentado.

Em março de 1990 tanto o Jornal de Bairro quanto a coluna “O Mundo/Ciência e Vida” destacam o II Simpósio Internacional de Mastologia realizado no Rio de Janeiro. A coluna “O Mundo/Ciência e Vida” destaca também uma “Pesquisa sobre o câncer de mama abrangerá 30 mil”, cujo objetivo era comprovar a eficácia do auto-exame e do exame físico. Com supervisão da SBM (Sociedade Brasileira de Mastologia) e Pro-Onco<sup>246</sup>, e orientação da Opas<sup>247</sup>, as diretrizes seriam discutidas no II Simpósio Internacional de Mastologia (RJ).

---

<sup>246</sup> Programa de Oncologia, Pro-Onco, quando foi criado, era uma estrutura técnico-administrativa da extinta Campanha Nacional de Combate ao Câncer, passando a ser, em março de 1990, uma coordenadoria do Instituto Nacional de Câncer; a Coordenação de Programas de Controle de Câncer. [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_43/v04/editorial.html](http://www.inca.gov.br/rbc/n_43/v04/editorial.html)

<sup>247</sup> Organização Pan-Americana da Saúde

Na contramão das matérias dos Jornais de Bairro, em julho de 1990 foi divulgada matéria intitulada “Maioria dos casos de Câncer de mama dispensa operação” que destacava as modificações ocorridas com o aumento das possibilidades de tratamento.



**Figura 29:** Ciência e Vida, 18 de julho de 1990

Esta notícia é reforçada pelas matérias de agosto de 1992, “Nova técnica evita mastectomia total em caso avançado” e de junho de 1993 que traz a seguinte informação: “Retirada da mama é desnecessária em câncer inicial”.

Merece destaque a realização no ano de 1998 do 17º Congresso Mundial de Câncer, promovido pela União Internacional contra o Câncer (UICC), no Rio de Janeiro, nos dias 23 a 28 de agosto.



**Figura 30:** Anúncio do Congresso (08 de maio de 1998) e matéria da coluna Ciência e Vida sobre o Congresso (22 de agosto de 1990)



De maneira geral as matérias da década de 90 na seção Ciência e Vida do jornal O Globo podem ser agrupadas em 3 categorias: Hormônios e Genes; Tecnologia e Medicamentos; Estilo de Vida.

**Hormônios e Genes:** Enquadram-se neste tópico as matérias relativas a ação de hormônios no desenvolvimento do câncer de mama, sejam eles produzidos pelo próprio corpo (estrogênicos) ou ministrados por outra via (anticoncepcionais). Algumas destas matérias revelam as contradições do mundo científico, como a matéria de outubro de 1991 que afirma que o anticoncepcional injetável poderia desenvolver câncer, e a de junho de 1993 que acaba por desmentir a matéria anterior afirmando que o anticoncepcional injetável não provoca câncer. Mas o que impressiona é o destaque para a identificação e diagnóstico genético do câncer de mama. Com reportagens de 1992 até o fim da década destacando em especial o gene BRC1.



**Figura 31:** Ciência e Vida, maio de 1992

**Tecnologia e Medicamentos:** Neste tópico destacam-se as matérias que trazem no seu bojo assuntos relacionados às novidades tecnológicas para cirurgia diagnóstica do câncer de mama, além de produtos farmacológicos. Em alguns momentos as matérias citadas neste tópico se confundem com o tópico anterior, em especial no que diz respeito aos produtos farmacológicos derivados de pesquisa genética, como é o caso do Herceptin<sup>248</sup>.

---

<sup>248</sup> O **Herceptin®** é um anticorpo 95% humanizado, produzido por células geneticamente modificadas para esta função. O anticorpo tem atração pelo **receptor Her2**, uma proteína que é mais abundante e tem funções vitais para células tumorais de alguns tipos de tumores (o melhor exemplo é provavelmente o subtipo de **câncer de mama** chamado "**Her2 positivo**"). Sua ligação a esta proteína provoca uma série de distúrbios no funcionamento das células tumorais, causando sua morte. <http://www.sbmastologia.com.br/cancer-de-mama/terapias-alvo-cancer-de-mama/herceptin-26.htm>



Figura 32: Ciência e Vida, novembro de 1997

**Estilo de Vida:** Neste tópico destacam-se as matérias que tratam do câncer de mama e sua relação com hábitos de vida como alimentação, exercício físico e demais ações ligadas ao comportamento humano, inclusive a busca por informação sobre o câncer de mama. São destaque as matérias que divulgam campanhas de conscientização, e matérias informativas com dados epidemiológicos.



Figura 33: Ciência e Vida, agosto de 1992



Figura 34: Ciência e Vida, dezembro de 1992

Nas matérias nota-se um teor de responsabilização da mulher, algo que se tornaria comum numa visão médica onde o indivíduo deve procurar por si mesmo os subsídios para uma vida saudável.

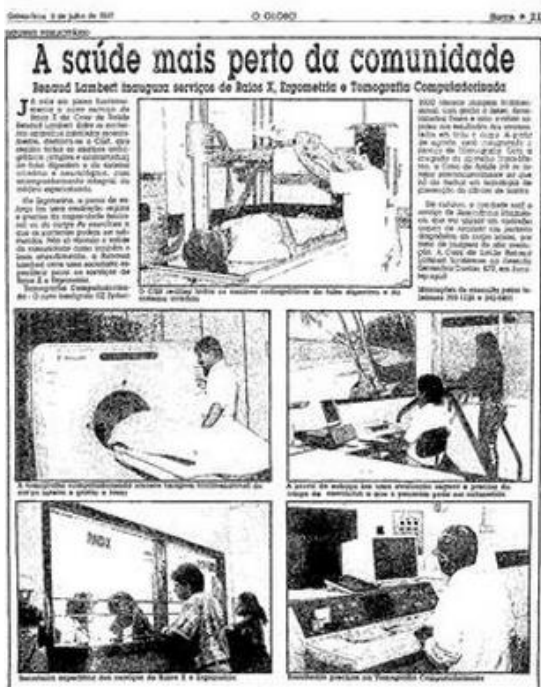
#### **3.7.4. Publicidade**

Nesta década ainda são extensas matérias publicitárias destacando a mamografia em clínicas e hospitais. O maior número de citações ao câncer de mama pode ser encontrado em informes publicitários e nos classificados do setor médico.

Boa parte deste material publicitário se encontra nos jornais de bairro ou espalhados em outros suplementos como o Jornal da Família, além dos espaços destinados à publicidade como os classificados.

Colunistas como Ibrahim Sued também contribuem para este tipo de publicidade inserida nas informações de “utilidade pública” como a chegada de “Novo aparelho de exame de câncer de mama no Brasil”, citando uma clínica particular que adquiriu um aparelho de mamografia.

São recorrentes os anúncios da Fundação Bela Lopes do Centro Médico Guanabara, Clínica Radiológica São Sebastião, Clínica São Lourenço, entre outras. Além dos anúncios clássicos, temos também os informes publicitários onde o anunciante traz alguma recomendação ou informação relevante sobre o câncer de mama.



**FAÇA UMA MAMOGRAFIA DE ALTA RESOLUÇÃO NA CLÍNICA SÃO LOURENÇO**

Dir. Dr. Eduardo Felipe

**"O CÂNCER DA MAMA, QUANDO DESCOBERTO A TEMPO, É CURÁVEL."**

**SINAIS ANORMAIS**

- 1 - Qualquer nódulo na mama.
- 2 - Qualquer deformação ou alteração no contorno natural da mama.
- 3 - Qualquer retração ou desvio do mamilo.
- 4 - Qualquer saliência ou reentrância da pele da mama.
- 5 - Eczema em torno do mamilo ou da aréola.
- 6 - Perda de sangue ou derrame pelo mamilo.
- 7 - Carcoço duro na axila.

Particulares  
Convênios (todos)  
Cartões de crédito

**Av. Santa Cruz, 3805 - Bangu  
Tel.: 401-7581**

Figura 35: Informe Publicitário (julho de 1992) e anúncio (novembro de 1993)

### 3.7.5. Viva Mulher?

O programa Viva Mulher foi concebido inicialmente como projeto piloto pelo INCA voltado para a prevenção e controle do câncer do colo do útero em todo o país, e posteriormente incluído nas ações do Ministério da Saúde em 1997 (fase de intensificação). Em 1999 temos a fase de consolidação do “Viva Mulher”.

A grande questão é que o programa era voltado inicialmente para os cânceres de colo de útero. Assim, embora encontremos referência ao programa no jornal O Globo sob a forma de anúncios do projeto, na coluna Opinião, e em outras colunas, todas se referem ao programa dentro de seu objetivo inicial, ou seja o controle do câncer de colo de útero.

Deste modo, as matérias não foram incluídas neste estudo por não tratarem da temática específica do câncer de mama.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

### O espelho da realidade?

O tema câncer de mama tem uma progressão gradativa e lenta nas reportagens do jornal “O Globo”. O grande impulso na divulgação midiática sobre o câncer de mama parece ocorrer entre as décadas de 40 e 50. O número de reportagens cresce muito nesse período, o que coincide com a criação do Serviço Nacional do Câncer, a Fundação das Pioneiras Sociais e a realização do VI Congresso Internacional de Câncer no Rio de Janeiro.

Em geral, encontra-se nas reportagens o mesmo mito citado no trabalho de Citeli <sup>249</sup>, ou seja, a ciência é apresentada como um espelho da realidade, esquecendo-se o caráter ideológico da produção jornalística, ou, como diz Kucinski <sup>250</sup>, da vulnerabilidade aos erros dos estudos científicos e os interesses econômicos, muitas vezes contrários aos interesses coletivos.

As inserções do câncer de mama no jornal O Globo estão relacionadas ao contexto histórico de cada época, bem como o perfil ideológico mais geral das instituições que norteavam os processos de difusão do conhecimento, tratamento e prevenção do câncer.

As primeiras décadas são norteadas pelo desconhecimento da doença, dando margem a proliferação de produtos milagrosos. A ausência de uma saúde pública voltada para o câncer de mama faz das clínicas e médicos particulares o único sustentáculo contra o câncer de mama.

Da década de 30 à década de 50 uma melhor estruturação da burocracia ligada a saúde pública começa a dar visibilidade ao tema. Alia-se a isso a atuação de nomes como o Mario

---

<sup>249</sup> CITELI, Maria Teresa. Cultura sexual e reprodução na agenda da mídia: o caso brasileiro (1996-1998) Texto apresentado no **Encontro da Associação de Estudos Latino Americanos**. Chicago - Illinois; 1998

<sup>250</sup> KUCINSKI, B. **Jornalismo na era virtual: ensaios sobre o colapso da razão ética**. SP: Fundação Perseu Abramo/Unesp, 2005

Kroef no desenvolvimento da pesquisa médica, do tratamento do câncer de mama e no gerenciamento das instituições voltadas para o câncer.

Nas décadas de 60 e 70 a esperança e a tecnologia parecem estar de mãos dadas. A chegada do mamógrafo inicia um marco no tratamento do câncer de mama, fato ressaltado em diversas matérias do Jornal o Globo. No entanto, a crise econômica torna-se um empecilho para as políticas de controle do câncer. Ao mesmo tempo, o auto-exame de mama, mesmo com todas as controvérsias que o cercam, se torna a peça chave para compreender o período, bem como o processo de culpabilização da mulher, como visto também nas décadas anteriores.

O processo de redemocratização do país traz à tona a discussão acerca da direção da saúde pública bem como uma maior participação da população nas decisões através dos fóruns e conferências nacionais. Uma maior participação das mulheres nas tomadas de decisão, seja na política ou no tratamento individual, passa a ser destacado pelo jornal.

A década de 90 marca o processo da genética no tratamento e diagnóstico do câncer de mama, no entanto o maior destaque é para o mercado dos exames de mamografia. O maior volume de notícias está relacionado à clínicas e hospitais que, no vácuo deixado pelo SUS ainda em construção, utilizam o jornal O Globo como veículo de divulgação e informação sobre o tratamento do câncer de mama e, óbvio, de sua prestação de serviços. As notícias de divulgação científicas destacam a genética, enquanto que na prática ainda recorremos ao auto-exame, a mamografia e a mastectomia. A saúde pública voltada para o câncer de mama só irá despontar com a atuação do INCA, em especial no projeto Viva Mulher, mas que até o final da década de 90 era visto como programa voltado para o câncer de colo de útero.

Nesse sentido, as novidades científicas, as grandes descobertas, os novos procedimentos diagnósticos ou tratamentos são, de certa forma, promovida pela mídia jornalística, colocando a saúde como um bem a ser consumido pela população e pelos médicos <sup>251</sup>.

Mesmo com a disparidade dos fatores aos quais as reportagens parecem estar ligadas (saúde coletiva ou individual, anúncios, divulgação de cursos/eventos), das informações que culpabilizam o indivíduo e dos ataques ao sistema de saúde, ou do caráter comercial do jornalismo, a mídia jornalística pode ser relevante tanto para indivíduos quanto para

---

<sup>251</sup> TRINDADE, E. A incorporação de novas tecnologias nos serviços de saúde: o desafio da análise dos fatores em jogo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, pp. 951-964. 2008.

movimentos sociais, seja na divulgação de informação especializada ou das fontes oficiais <sup>252</sup>, levando ao embate, à discussão e a busca pelo sistema de saúde exigindo uma resposta deste.

Trata-se da consequência do desenvolvimento da medicina ocidental, na qual, de acordo com Queiroz<sup>253</sup> “o paciente perde a sua integridade e consciência de si mesmo e se torna objeto de manipulação”.

Deve-se destacar neste trabalho a importância da mídia jornalística como mediador nas relações de saúde pública, em especial na mediação entre o indivíduo e o sistema de saúde, uma vez que esta mediação, e a sua interpretação pelos leitores, contribui, quer positivamente ou negativamente, para que os indivíduos possam acessar o sistema de saúde (público ou privado). Assim, a movimentação dos indivíduos na direção da obtenção da saúde como bem coletivo (sistema de saúde) é muitas vezes mediado pela mídia jornalística. E nesse sentido, a mídia embora possa enriquecer o processo de informação do indivíduo, torna este mesmo indivíduo dependente dos sistemas de mídia que ficam além do seu controle <sup>254</sup>. Desta forma, as possibilidades de acesso ao sistema de saúde

são diversamente distribuídas e dependentes de decisões alheias. O acesso a estes e a outros sistemas é governado por agências e processos que muitos indivíduos dificilmente podem de alguma maneira influenciar; e ainda assim estas agências e processos podem ter um impacto muito importante nas chances e na própria percepção de vida dos indivíduos. <sup>255</sup>

Assim, procuramos compreender os fatores a que as reportagens estão vinculadas e como elas podem repercutir no leitor comum, sendo destacados os processos ligados a saúde pública, a saúde individual, a culpabilização dos indivíduos, divulgação de informações científicas, publicidade, prevenção e tratamento.

---

<sup>252</sup> KUCINSKI, B. *Jornalismo na era virtual. op. cit.*

<sup>253</sup> QUEIROZ, M.S. O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. **Rev Saúde Pública.** 20(4): 309-17. 1986., p.312.

<sup>254</sup> THOMPSON, J.B. **A mídia e a modernidade:** uma teoria social da mídia. 12ª Ed. Editora Vozes, Petrópolis, 2011., p.273

<sup>255</sup> Ibidem

## REFERÊNCIAS

### Fontes:

ACERVO O Globo. <http://acervo.oglobo.globo.com/>

### Bibliografia:

ALMEIDA FILHO, N. de; ROUQUAYROL, M. Z. **Introdução à epidemiologia**. 3. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: MEDSI, 2002. 293 p.

ARONOWITZ, R. A. **Unnatural History: breast cancer and American Society**. Cambridge University Press: New York. 366p. 2007.

BAPTISTA, T. W. F. O direito à saúde no Brasil: sobre como chegamos ao Sistema Único de Saúde e o que esperamos dele. In: EPSJV (Org.) **Textos de Apoio em Políticas de Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005

BASSETT, Lawrence W; JACKSON, Valerie P; JAHAN, Reza; FU, Yao S; GOLD, Richard H. **Doenças da mama: diagnóstico e tratamento**. Rio de Janeiro; Revinter; 2000. 592 p.

BAUM, Michael. Modern concepts of the natural history of breast cancer: A guide to the design and publication of trials of the treatment of breast cancer. **European Journal of Cancer** 49. 2013, pp. 60–64

BIANCHI, J. À luz da cena pública... In: INSUELA, J.B.R. et al. **Estudos de imprensa no Brasil: I Seminário de Pós-graduandos em História da UFF**. Niterói – RJ. PPGHISTÓRIA-UFF. 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: 2004

CITELI, Maria Teresa. Cultura sexual e reprodução na agenda da mídia: o caso brasileiro (1996-1998) Texto apresentado no **Encontro da Associação de Estudos Latino Americanos**. Chicago - Illinois; 1998

CORREA, Marilena V. O admirável Projeto Genoma Humano. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, Dec. 2002.

COSTA, Rui Manuel Pinto. **Luta contra o cancro e oncologia em Portugal: Estruturação e normalização de uma área científica (1839-1974)**. CITCEM, FLUP, Edições Afrontamento. Porto, 2012.

EKMEKTZOGLU, Konstantinos A.; XANTHOS, Theodoros; GERMAN, Vasilios; ZOGRAFOS, Georgios C..Breast cancer: From the earliest times through to the end of the 20th century. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology** 145 (2009) 3–8



- ESCOREL, Sarah; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; EDLER, Flávio Coelho. As Origens da Reforma Sanitária e do SUS. In: Lima, Nísia Trindade; Gerschman, Silvia; Edler, Flavio Coelho; Manuel Suárez, Julio (orgs.). **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2005. p. 59–81
- GOES, Andréa Carla de Souza; OLIVEIRA, Bruno Vinicius Ximenes de. Projeto Genoma Humano: um retrato da construção do conhecimento científico sob a ótica da revista Ciência Hoje. **Ciênc. educ. (Bauru)**, Bauru , v. 20, n. 3, Sept. 2014 .
- GOLD, Richard H.; BASSET, Lawrence W.; WIDOFF, Bobbi E. Highlights from the History of Mammography. **RadioGraphics**; 10(6). pp, 1111-1131. 1990
- HAJDU, Steven I.. A Note From History: Landmarks in History of Cancer , Part 4. **Câncer**. 118(20), p. 4914–4928, October 2012.
- HOCHMAN, Gilberto. "O Brasil não é só doença": o programa de saúde pública de Juscelino Kubitschek. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro , v. 16, supl. 1, July 2009.
- HOCHMAN, Gilberto; FONSECA, Cristina M. O. O que há de novo? Políticas de saúde pública e previdência, 1937-45. In: **REPENSANDO o Estado Novo**. Org: Dulce Pandolfi. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getulio Vargas, 1999. 345 p
- JURBERG, C.; GOUVEIA, M.E.; BELISARIO, C. Na mira do câncer: o papel da mídia brasileira. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 52, p. 139-146, 2006.
- JURBERG, C.; MACCHIUTE, B. Câncer nas ondas do Rádio. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 53, p. 291-296, 2007
- JURBERG, C.; MACCHIUTE, B. Um olhar sobre as revistas: o caso da divulgação em câncer. **Intercom – Revista Brasileira de Ciências da Comunicação**, v.29, n.2, p.119-132, 2006.
- JURBERG, C.; SANTOS, N.F.; BERNARDO, A.A.; PAIS, P.; VERJOVSKY, M.; AFONSO-MITIDIERI, O. O poder das escolhas: O que é publicado na mídia sobre câncer, o que sabem os jornalistas e o impacto no conhecimento da sociedade. **Revista Em Formação**, v. 2, p. 9, 2007.
- KUCINSKI, B. **Jornalismo na era virtual: ensaios sobre o colapso da razão ética**. SP: Fundação Perseu Abramo/Unesp, 2005
- LANA, Vanessa. **Ferramentas, práticas e saberes: a formação de uma rede institucional para a prevenção do câncer do colo do útero no Brasil – 1936-1970**. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012. 257 f.
- LERNER, Barron H. **The breast cancer wars: hope, fear, and the pursuit of a cure in twentieth-century America**. Oxford: Oxford University Press. 2001
- LIMA, Nísia Trindade; FONSECA, Cristina O; HOCHMAN, Gilberto. A saúde na construção do Estado Nacional no Brasil: a reforma sanitária em perspectiva histórica. In: Lima, Nísia Trindade et al. (Org.). **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2005
- LUCA, T.R. Impresses periódicos e escrita da História: algumas observações. In: INSUELA, J.B.R. et al. **Estudos de imprensa no Brasil: I Seminário de Pós-graduandos em História da UFF**. Niterói – RJ. PPGHISTÓRIA-UFF. 2012.

- MORAES, Priscila dos Anjos. O Câncer na mídia brasileira: Repercussões do Projeto Piloto Viva Mulher (1997-2002). In: XXVII **Simpósio Nacional de História: Conhecimento histórico e diálogo social**, 2013, Natal. Anais Anpuh, 2013
- MOTA, J. A. C.. Aspectos éticos envolvidos na incorporação de novas tecnologias em Medicina. **O Mundo da Saúde**, São Paulo-SP, v. 21, n. 24, p. 113-118, 1997.
- MUKHERJEE, Siddhartha. **O imperador de todos os males**: uma biografia do câncer. Companhia das Letras. São Paulo, 2012.
- OLSON, James S. **Bathsheba's breast: women, cancer & history**. Baltimore: The Johns Hopkins University Press. 2002.
- OSUCH, Janet R.; Silk, Kami; Price, Carole; Barlow, Janice; Miller, Karen; Hernick, Ann; Fonfa, Ann. A Historical Perspective on Breast Cancer Activism in the United States: From Education and Support to Partnership in Scientific Research. **Journal of Women's Health**, 21(3), 2012.
- PORTO, M.A.; HABIB, P.A.B.B. Políticas de Saúde Pública no Brasil: o “Viva Mulher”, um programa para o Controle do Câncer de Colo de Útero (1997-2002). **Construindo diálogos nas Américas**. 2012.
- PORTO, M.A.; TEIXEIRA, L. A.; SILVA, R.C.F. Aspectos Históricos do Controle do Câncer de Mama no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2013; 59(3): 331-339
- PUCCIA, M.I.R. Câncer Feminino: Um desafio para a saúde coletiva e para a mídia no Brasil. In: José Marques de Melo; Maria Cristina Gobbi; Sérgio Barbosa. (Org.). **Comunicação Latino-Americana: O Protagonismo Feminino**. São Bernardo do Campo: Metodista, 2003, v. 1, p. 239-245
- QUEIROZ, M.S. O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. **Rev Saúde Pública**. 20(4): 309-17. 1986.
- ROSENBERG, Charles E. 2002. The tyranny of diagnosis: Specific entities and individual experience. **Milbank Quarterly** 80(2): 237-260.
- SAKORAFAS G.H. & SAFIOLEAS M. Breast cancer surgery: an historical narrative. Part III. From the sunset of the 19th to the dawn of the 21st century. **European Journal of Cancer Care** 19, 145–166. 2010.
- SAKORAFAS G.H. Breast Cancer Surgery: Historical Evolution, Current Status and Future Perspectives. **Acta Oncologica** Vol. 40, No. 1, pp. 5-18, 2001.
- SILVA, R.C.F. **Evidências científicas e análise comparada de programas de rastreamento: elementos para a discussão de pré-requisitos ao rastreamento organizado de câncer de mama no Brasil** [Tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; FIOCRUZ, 2012.
- TEIXEIRA, L. A. ; LÖWY, I . Imperfect tools for a difficult job: Colposcopy, colposcopy and screening for cervical cancer in Brazil. **Social Studies of Science**, v. 41, p. 585-608, 2011.
- TEIXEIRA, L. A. O controle do câncer no Brasil na primeira metade do século XX. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos** (Impresso), v. 17, supl. 1. p. 13-31, jul 2010.
- TEIXEIRA, L.A.; FONSECA, Cristina M.O. **De doença desconhecida a problema de saúde pública**: o INCA e o controle do câncer no Brasil. 1. ed. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, Ministério da Saúde, 2007.

- TEIXEIRA, L.A.; PORTO, M.A.; HABIB, P.A.B.B. Políticas públicas de controle de câncer no Brasil: elementos de uma trajetória. **Cad. Saúde Colet.**, 2012, Rio de Janeiro, 20 (3): 375-80
- TEIXEIRA, L.A.; PORTO, M.A.T.; SOUZA, L.P.A. A expansão do rastreamento do câncer do colo do útero e a formação de citotécnicos no Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, 2012.
- TEIXEIRA, Luiz Antônio. O câncer na mira da medicina brasileira. **Revista Brasileira de História da Ciência, Rio de Janeiro**, v. 2, n. 1, p. 104-117, jan | jun 2009.
- TEIXEIRA, Luiz Antonio; PORTO, Marco Antonio; NORONHA, Claudio Pompeiano. **O Câncer no Brasil: passado e presente**. Rio de Janeiro: Outras Letras / Faperj, 2012.
- TEMPERINI, Rosana Soares de Lima. **Fundação das Pioneiras Sociais: Contribuição Inovadora para o Controle do Câncer do Colo do Útero no Brasil, 1956-1970**. Revista Brasileira de Cancerologia 2012; 58(3): 339-349.
- THOMPSON, J.B. **A mídia e a modernidade: uma teoria social da mídia**. 12ª Ed. Editora Vozes, Petrópolis, 2011.
- THORNTON, H; PILLARISSETTI, RR. 'Breast awareness' and 'breast self-examination' are not the same. What do these terms mean? Why are they confused? What can we do? **Eur J Cancer**. 2008 Oct;44(15):2118-21.
- TRINDADE, E. A incorporação de novas tecnologias nos serviços de saúde: o desafio da análise dos fatores em jogo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, pp. 951-964. 2008.