

## **CÂNCER DE MAMA: UMA PREOCUPAÇÃO PARA A MULHER CEARENSE, 1950 A 1980**

Thayane Lopes Oliveira<sup>1</sup>

Recebido em: 24/04/2021

Aprovado em: 26/05/2021

**Resumo:** Este artigo analisa a construção do câncer de mama como um problema médico e sanitário no Ceará, assim como uma preocupação para a mulher cearense entre as décadas de 1950 e 1980. Para isso, primeiramente, percebeu-se o esforço da classe médica brasileira em alçar o câncer ao status de problema de saúde pública a partir do intercâmbio com as ideias estrangeiras que chegavam ao país. Argumento que os médicos cearenses compartilharam desse projeto e buscaram apontar para o crescimento da incidência do câncer de mama no estado, através de publicações em revistas especializadas e jornais de grande circulação. Atentos aos estudos sobre a relação câncer e desenvolvimento, esses médicos demonstraram que o câncer de mama era a doença da modernidade e, por consequência, de mulheres com hábitos modernos. As fontes utilizadas para este trabalho são artigos publicados na Revista Brasileira de Cancerologia, Revista Ceará Médico e jornais O Povo e Diário do Nordeste.

**Palavras-chave:** Câncer de mama – Saúde Pública – Ceará – Mulheres – Desenvolvimento.

## **EL CÁNCER DE MAMA: UNA PREOCUPACIÓN PARA LAS MUJERES DE CEARÁ, 1950 A 1980.**

**Resumen:** En este artículo se analiza la construcción del cáncer de mama como un problema médico y sanitario en Ceará, así como una preocupación para las mujeres de Ceará entre las décadas de 1950 y 1980. Para ello, en primer lugar, el esfuerzo de la clase médica brasileña para entender el cáncer a la situación de un problema de salud pública a partir del intercambio con ideas extranjeras que llegaron al país. Argumento que los médicos cearenses compartieron este proyecto y buscaron señalar el aumento de la incidencia del cáncer de mama en el estado, a través de publicaciones en revistas especializadas y periódicos de gran circulación. Atentos a los estudios sobre la relación entre cáncer y desarrollo, estos médicos demostraron que el cáncer de mama era la enfermedad de la modernidad y, en consecuencia, de las mujeres con hábitos modernos. Las fuentes utilizadas para este trabajo son artículos publicados en la Revista Brasileira de Cancerologia, Revista Ceará Médico y los periódicos O Povo y Diário do Nordeste.

**Palabras clave:** Câncer de mama - Salud pública - Ceará - Mujeres – Desarrollo.

<sup>1</sup> Doutoranda em História das Ciências / Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz. Bolsista Fiocruz. Mestre em História das Ciências/ Casa de Oswaldo Cruz. Licenciada em História/UFC. E-mail: [oliveira.thaylo@gmail.com](mailto:oliveira.thaylo@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7923-6646>.

## **BREAST CANCER: A CONCERN FOR WOMEN FROM CEARÁ, 1950 TO 1980.**

**Abstract:** This article analyzes the construction of breast cancer as a medical and sanitary problem in Ceará, as well as a concern for women from Ceará between the 1950s and 1980s. To do this, firstly, the effort of the Brazilian medical class to understand cancer to the status of a public health problem from the exchange with foreign ideas that arrived in the country. I argue that the doctors from Ceará shared this project and sought to point to the increase in the incidence of breast cancer in the state, through publications in specialized magazines and newspapers of great circulation. Attentive to studies on the relationship between cancer and development, these doctors demonstrated that breast cancer was the disease of modernity and, consequently, of women with modern habits. The sources used for this work are articles published in the Revista Brasileira de Cancerologia, Revista Ceará Médico and the newspapers O Povo and Diário do Nordeste.

**Keywords:** Breast Cancer - Public Health - Ceará - Women – Development.

### **Introdução**

A investigação histórica demonstra que, a partir da primeira metade do século XX, o câncer tornou-se uma inquietação médico-sanitária nos países ricos e desenvolvidos. Em grande medida, a atenção da comunidade médica brasileira para o câncer despertou devido, principalmente, ao intercâmbio entre médicos brasileiros e estrangeiros; ao contato com pesquisas científicas desenvolvidas na Europa e nos Estados Unidos e na recepção da literatura médica estrangeira no país. Assim, nas primeiras décadas daquele século percebeu-se o crescimento do interesse de uma elite médica em alçar o câncer ao status de problema de saúde pública no país. Para tanto, fez-se necessário convencer autoridades políticas e sociedade da crescente incidência da doença, assim como defender a construção de serviços de saúde específicos destinados ao atendimento de câncer, incluir disciplinas nos currículos das faculdades de medicina e criar uma campanha nacional de luta contra a doença. Estudos anteriores (Teixeira, 2012; Lana, 2012; Teixeira e Fonseca, 2007; Araújo Neto 2016) demonstram que as décadas de 1920 e 1930 representaram um maior esforço no sentido de inserção do câncer no cenário da saúde brasileira. Foram criados hospitais para atendimento de cancerosos em São Paulo e Minas Gerais. O crescimento do interesse médico no debate sobre as causas e sintomas do câncer também pode ser percebido através da realização de eventos acadêmicos. Estes se tornaram espaços para a atualização da classe médica sobre as pesquisas em câncer desenvolvidas dentro e fora do país. O intenso debate internacional sobre novas

pesquisas e métodos terapêuticos para o câncer fez crescer o interesse da classe médica brasileira em participar desse círculo de produção científica, dessa nova área que crescia dentro da medicina (Oliveira, 2017). Assim o câncer se institucionalizou dentro da estrutura médico-sanitária brasileira.

Como doença nova e desconhecida, havia muitas incertezas sobre sua etiologia e terapêutica. Dentro desse debate, uma das questões salientes era a relação entre câncer e desenvolvimento. Como era possível justificar a presença de uma doença características de países ricos e desenvolvidos no cenário desfavorável como o Brasil? A partir disso, o discurso médico caminhou no sentido de demonstrar que o câncer seria a doença do futuro. O Brasil avançava no sentido da modernização, industrialização e urbanização. Portanto, logo seria também vítima dos males da modernidade, tal como o câncer se apresentava. Cientes disso, caberia a classe médica se preparar para esse “porvir” (Araújo Neto; Teixeira, 2017). Foi intenso o debate que buscou demonstrar que o crescimento do país justificava o aumento da incidência da doença a ponto de colocá-la em lugar de destaque. Assim, o Brasil era moderno e a prova era clara: tínhamos câncer aqui também. Se, por um lado, o câncer representava a doença da modernidade, o câncer de mama representava, ainda mais, a doença das mulheres modernas. O estudo aqui realizado demonstra que houve, no Ceará, uma grande movimentação no sentido de alçar o câncer de mama como mais uma preocupação para a mulher cearense. Armados de dados epidemiológicos, médicos demonstravam que a incidência do câncer de mama crescia entre as mulheres cearenses e era um problema médico no estado. Esse cenário não foi, no entanto, livre de controvérsias.

Este artigo busca demonstrar como o esforço médico em alçar o câncer ao status de problema médico sanitário no Brasil também foi compartilhado por médicos cearenses. E, sobretudo, a partir da segunda metade do século XX teve no câncer de mama o alvo dos discursos de crescimento da incidência e perigo para as mulheres cearenses. Dessa forma, dividiram seus estudos com os pares através de revistas médicas e, com a sociedade, através dos jornais de grande circulação no estado. A articulação da classe médica visou chamar atenção do poder político para a necessidade de investir nos serviços de câncer, assim como do público feminino para a importância do diagnóstico precoce como fator de cura.

Para o desenvolvimento dessa análise, utilizo como fontes os artigos publicado na Revista Brasileira de Cancerologia (RBC), Revista Ceará Médico e matérias publicadas nos jornais O Povo e Diário do Nordeste de circulação no estado do Ceará.

## **Câncer, uma doença do desenvolvimento no Brasil?**

No Brasil, no início do século XX, doenças infectocontagiosas chegavam pelos portos e grassavam de forma alarmante pelos centros urbanos, esse foi o caso da peste bubônica, da varíola e da febre amarela no Rio de Janeiro e São Paulo, as duas principais capitais da Primeira República. Já no sertão, as endemias rurais – como eram conhecidas malária, esquistossomose, filarioses, tracoma, doença de Chagas etc. – conformaram o cenário de atraso e a imagem de um país doente que se fez presente no imaginário social, no pensamento científico e na literatura nacional (Castro Santos, 2004; Lima & Hochman, 2004, Hochman, 2009) como ficou eternizado na frase “inda tanto nos sobra, por este grandioso país, de doenças e insetos por cuidar” do livro *Macunaíma*, de Mário de Andrade, um retrato desse país doente que urgia higienizar (Andrade, 2019: 93). Esses eram os grandes problemas de saúde pública do período que atraíram a atenção política e os esforços sanitários nacionais. Diante dessa realidade, o câncer – visto como uma doença de países de clima frio e economicamente desenvolvidos – figurava timidamente nas estatísticas de mortalidade. Tomando como exemplo o caso do estado São Paulo, em 1897 registrou 132 óbitos pela doença, chegando em 852 óbitos apenas vinte anos depois, em 1917 (Messora, 2018). Se comparado a outras doenças, esse número era relativamente baixo reservando ao câncer pouca atenção. No entanto, o discurso dos médicos brasileiros apresentava o câncer como a doença do futuro e do porvir, para qual era preciso se preparar através da criação de instituições e ações voltadas para o controle da doença (Araújo Neto; Teixeira, 2017). A transformação do câncer de uma doença distante em um problema de saúde pública brasileira acompanhou as mudanças na própria sociedade. O processo de urbanização, industrialização e modernização das cidades alterou as condições sanitárias e, por consequência, a vida da população. Foi no contexto em que a média de anos de vida cresceu e a medicina desenvolveu mecanismos capazes de controlar os surtos epidêmicos costumeiros que o câncer se tornou mais visível no cenário nacional.

Explicações para o aumento da incidência logo apareceram, o câncer foi associado ora à tristeza e depressão (SONTAG, 2007:7), ora às mudanças decorrentes da vida moderna. Sendo essa a explicação geralmente presente nas falas e publicações médicas que serão analisadas neste artigo. Essa hipótese argumentava que desde o final do século XIX, as transformações na sociedade, o aumento da urbanização e os avanços da civilização, tais como o declínio da mortalidade por doença infecciosas e a tendência de aumento na expectativa de vida trouxeram

como consequência o aumento dos registros de adoecimento e mortalidade por câncer, partindo do pressuposto de que esse acometia pessoas em idade mais avançada. Como essas mudanças puderam acarretar o crescimento da doença na humanidade? Isso foi explicado através dos novos estilos de vida da população. Hábitos alimentares, atividades profissionais, o estresse produzido pelo novo ritmo de vida, dentre outras causas. A partir desses fatores foi possível constatar a ligação entre câncer e desenvolvimento. Na medida em que o controle das doenças infecciosas e o aumento da expectativa de vida são consequências de um processo de modernização e urbanização das sociedades ocidentais. Nesse sentido, a incidência do câncer foi e é, ainda hoje, associada ao desenvolvimento econômico e social atingidos principalmente a partir do final do século XIX e início do XX. A metáfora do câncer como uma doença da riqueza e dos “excessos” corrobora com a relação feita entre a doença e o nível de desenvolvimento econômico. Foi nos países mais ricos com dietas ricas em gordura e maior quantidade de poluentes industriais onde o câncer se fez presente primeiro (SONTAG, 2007). Todas as explicações científicas associaram o câncer aos países desenvolvidos colocando como uma doença tipicamente de nações ricas.

No contexto brasileiro, historiadores demonstram que, na primeira metade daquele século, uma elite médica formada fora do país e atenta ao que se passava em países europeus e nos Estados Unidos se esforçou em atribuir ao câncer um papel social relevante resultando na construção da doença primeiro como um problema médico e depois como uma questão de saúde pública (Teixeira; Fonseca, 2007: 9).

O empreendimento desses médicos em realçar a incidência do câncer como uma questão sanitária urgente foi transmitido através de artigos científicos publicados em revistas médicas, participação em congressos médicos nacionais e internacionais e no esforço por criar instituições de saúde específicas para o tratamento de câncer, além de incluir a cancerologia no currículo das faculdades de medicina. Publicado em 1904, o artigo *Frequencia do cancer no Brazil* de Azevedo Sodré é considerado pioneiro ao questionar a ausência de estatísticas confiáveis sobre a incidência da doença no país, fato este que dificultava o trabalho dos médicos e a implantação da luta contra o câncer. Sobre a distribuição da doença no país, Sodré afirma

Do exame d'este quadro se deprende que o cancer é extremamente raro nas cidades do extremo norte do Brazil (Manáos e Belém); que é raro nas cidades do norte, já um tanto afastadas do equador (Bahia, Maceió, Fortaleza, Recife, Natal); que é igualmente raro nas pequenas cidades do centro (Bello Horizonte, Campinas, Ribeirão Preto, etc); que é menos raro nas grandes cidades do Rio de Janeiro e S. Paulo e também na pequena cidade de Taubaté e relativamente muito frequente no extremo sul do Brazil (cidade de Porto Alegre) (Sodré, 1904:230).

No parágrafo acima, o autor destacou principalmente a distribuição geográfica do câncer no Brasil. As diferenças observadas entre as regiões sul, norte e nordeste corroboram com as teorias sobre a doença provenientes de estudos do período. Havia certo consenso na medicina europeia e norte-americana que o clima e as condições sociais eram fatores importantes na incidência do câncer. Sendo, de acordo com esta teoria, os países de clima quente menos propícios a desenvolver a doença. Desta maneira, para o autor, explica-se o fato da maior incidência de câncer no país ser encontrada na região sul, onde o clima, a grande presença de imigrantes estrangeiros e os hábitos culturais poderiam se assemelhar a realidade de países frios e desenvolvidos.

No Brasil, no entanto, a causalidade entre desenvolvimento socioeconômico e câncer não era óbvia e não condizia com a realidade sanitária e social do país. A transformação do câncer de doença desconhecida (TEIXEIRA, 2007) a problema de saúde pública resultou do esforço da classe médica de construir, nacionalmente, um discurso que apresentava o câncer como uma realidade porvir e que demandava preparação. Foi este, portanto, o intento da classe médica ao buscar demonstrar a presença da doença no país através de dados epidemiológicos e constantemente compará-los ao cenário internacional de forma a mostrar que o Brasil caminhava para o que era vivido em outros países.

### **O câncer de mama como uma preocupação no Ceará**

A partir dos esforços empreendidos por médicos nos seus diversos espaços de atuação, sobretudo na segunda metade do século XX, o câncer se institucionalizou no quadro sanitário brasileiro. Se o discurso que o crescimento econômico, a urbanização e industrialização do país faria as estatísticas aumentar nas grandes capitais e, principalmente, no Sul e Sudeste, tornando-o uma preocupação iminente. Como seria possível pensar a incidência do câncer no Nordeste, região representada pelo atraso e subdesenvolvimento?

A imagem dessa região marcada pelo clima quente, seca e pobreza não se apresentava como cenário propício a presença de uma doença característica da modernidade. Se por um lado falava-se dos altos índices de mortalidade infantil, disenteria e doenças infectocontagiosas, seria possível falar também de índices alarmantes de câncer no Nordeste e, mais especificamente, no Ceará? No início do século XX, a cidade de Fortaleza, capital do estado, passava por um longo processo de remodelação do espaço urbano pensado não apenas por engenheiros, mas também por médicos preocupados com questões sanitárias (Garcia, 2011). A realidade social da cidade

era marcada pela falta de abastecimento de água, precário sistema de esgoto e surtos epidêmicos constantes. Elementos esses contrários ao modelo de sociedades em que o câncer avançava como ameaça, mas não impediu o empreendimento dos médicos cearenses em colocá-lo como um problema médico e social relevante no estado como demonstrado por Luiz Alves A. Neto (2016) que analisa o processo de organização das primeiras ações de controle do câncer e estruturação da cancerologia no estado do Ceará entre os anos de 1940 e 1960. De acordo com o autor, a mobilização dos médicos cancerologistas consistiu em uma agenda de grupo, onde buscavam definir um lugar de atuação para a cancerologia e projetar uma iniciativa local para se integrar a campanha nacional contra o câncer (Araújo Neto, 2016: x).

Acompanhando o movimento nacional e internacional, médicos cearenses se colocaram na tarefa de demonstrar a incidência do câncer no estado como um problema digno de atenção das autoridades sanitárias e políticas. Em 1950, o médico Haroldo Juaçaba publicou o artigo “*O problema do câncer no Ceará*” na Revista Ceará Médico publicação do Centro Médico Cearense. Inicia o artigo afirmando “não difere o Ceará do restante do Brasil ou dos demais países do mundo no tocante ao problema do câncer” (Juaçaba, 1950:6). Com isso alertava para a alta incidência que o câncer já alcançava no estado, mas também chamava atenção para a falta de um serviço confiável de estatísticas que pudesse apresentar a real situação, assim como o despreparo ainda presente dos serviços de saúde. Assim, a incidência da doença poderia ser maior do que aquela conhecida, mas não relatada nos registros de atendimento. O câncer era, nas palavras de Juaçaba, uma preocupação ainda muito recente para os médicos cearenses que precisavam se aperfeiçoar sobre o assunto. Fato esse que demonstrava a necessidade dos médicos participarem de congressos sobre a temática, buscando inserir-se no novo campo. Ao longo do artigo traz conclusões a partir de observações iniciais sobre a presença da doença, nas quais afirma que o câncer já se constituía como um problema de alta gravidade e os tipos mais incidentes na população cearense eram “câncer de pele, do seio, do útero, da boca, dos lábios e do estômago” (Juaçaba, 1950:7).

No ano seguinte, em 1951, a mesma revista trouxe três artigos dedicados ao câncer. “*Mortalidade pelo câncer em Fortaleza*” escrito pelo médico Eduardo Alencar utilizando dados do Departamento Estadual de Saúde entre os anos de 1919 e 1950 constatava que a população era mais atingida na faixa etária de 40 a 70 anos, sendo os homens entre 60 a 79 anos e as mulheres mais atingidas entre 40 a 59 anos (Alencar, 1951:40). O artigo “*Câncer de mama: aspectos diagnósticos, terapêutica e estatística*” também de Haroldo Juaçaba apresentava dados a partir da sua experiência no Serviço de Câncer da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza e demonstrava que os casos de câncer de mama somaram 35% dos atendimentos realizados entre

1947 e 1951, sendo este o tipo mais comum entre as mulheres cearenses (Juaçaba, 1951: 28). Ao longo do texto o médico discorre sobre as formas de diagnóstico, métodos cirúrgicos e acompanhamento pós-cirurgia. O último trabalho refere-se ao “*Relatório sobre o Serviço de Cancerologia Fernando Pinto*” escrito em parceria de Juaçaba com Newton Gonçalves. Trata-se do relatório de atendimentos referente ao ano de 1951, onde 36 homens e 51 mulheres deram entrada com queixas relacionadas à doença. Entre as mulheres, o tipo mais corrente foi o câncer de mama com a realização de 18 mastectomias no mesmo ano.

Os trabalhos acima citados caminham na mesma direção ao apontar o crescimento da incidência do câncer no estado colocando como uma preocupação crescente para médicos e serviços de saúde, assim como apresentam o câncer de mama como o tipo mais incidente na população feminina cearense já na primeira metade do século XX, fato esse que será persistente nos discursos médicos e matérias de jornais analisadas entre os anos de 1960 a 1980. Percebe-se que esses trabalhos prepararam o terreno para o que viria a se tornar, depois, a grande preocupação dos cancerologistas cearenses: a incidência do câncer de mama nas mulheres do estado. Se entre os médicos, os números da incidência eram compartilhados em revistas científicas e congressos da área, fazia-se preciso que chegassem ao público, ou seja, às mulheres. Os jornais de grande circulação no estado, O Povo e Diário do Nordeste, foram dois grandes veículos de imprensa utilizados para essa finalidade. A presença médica nas páginas dos jornais alertando as mulheres sobre o câncer de mama se mostrou frequente e sempre utilizando palavras de alarme que buscavam por um lado chamar atenção das mulheres para a importância do diagnóstico precoce, assim como das autoridades políticas e sanitárias para a necessidade de investimento financeiro nos serviços de câncer do estado.

### **Câncer de mama: uma preocupação a mais para a mulher cearense**

Uma das fontes utilizadas para analisar o discurso sobre a incidência do câncer de mama no Ceará é a dissertação de mestrado *Câncer em Fortaleza: morbidade e mortalidade no período de 1978-1980* defendida em 1982 pelo médico Marcelo Gurgel Carlos Silva no Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Neste trabalho o autor elaborou um perfil epidemiológico do câncer na cidade de Fortaleza a partir dos dados coletados no Registro de Câncer do Ceará (Órgão ligado ao Instituto do Câncer do Ceará).

Inicialmente, o médico introduz o problema do câncer em Fortaleza a partir da sua importância para a saúde pública. Para tal, traçou uma breve história do desenvolvimento do



câncer na humanidade com o intuito de apresentar em qual momento passou a figurar como um grande problema de saúde pública. Nessa perspectiva, Marcelo Gurgel destaca fatores como a mudança demográfica ocasionada pelo aumento na expectativa de vida e pela diminuição de mortes por doenças infecciosas; a industrialização e o fenômeno de urbanização das sociedades como importantes condicionantes no aumento da incidência da doença. Nesse sentido, o nível de desenvolvimento econômico e social de Fortaleza foi discutido como condição explicativa para o crescimento do câncer nas estatísticas de morbidade e mortalidade da cidade. Assim, a adição na expectativa de vida da população de Fortaleza, o processo de urbanização onde cada vez mais a população buscou as áreas urbanas fugindo dos períodos de secas nas zonas rurais, e as medidas econômicas de incentivo à industrialização implementadas pelo governo foram fatores que colaboraram para a modernização da cidade a partir dos anos 1960, assim como representaram mudanças sociais no estilo de vida da população estando diretamente relacionados ao aumento da incidência do câncer. Apesar desse processo de mudanças experimentado pela cidade, a população continuava a sofrer com a carência de infraestrutura social, como precário sistema de abastecimento de água e redes de esgotos, além de possuir ainda um elevado número de mortes por doenças infecciosas, destaca Silva (Silva, 1982: 59). Dessa maneira, a capital cearense congregava elementos característicos de sociedades mais desenvolvidas (a presença do câncer de mama) e do subdesenvolvimento.

O câncer ocupou, conforme a análise feita por Marcelo Gurgel, entre 1978 e 1980, a segunda causa de morte para homens e mulheres em Fortaleza. Na análise sobre a incidência por idade e sexo, os dados apresentados pelo autor apontam para duas características da incidência da doença em Fortaleza. Primeiramente, o câncer tem maior incidência no grupo feminino, assim como atinge as mulheres numa fase mais jovem do que aos homens. A partir da compilação das informações, justifica o autor,

Nos diversos grupos da faixa de 25 a 54 anos, no período 1978-1980, as taxas de mortalidade são mais altas nas mulheres e a partir de 55 anos, a mortalidade é sempre maior nos homens. Desse modo, observa-se que o câncer, além de preferencialmente atingir o sexo feminino (1.185 óbitos contra 978 no sexo oposto), o faz em uma fase mais jovem, ao contrário do que ocorre nos homens (Silva, 1982: 93).

As mulheres seriam vítimas mais cedo pelo fato de que, os cânceres mais incidentes no sexo feminino, colo do útero e mama, são característicos da faixa etária mediana. Enquanto os cânceres mais prevalentes no sexo masculino aparecem em fase mais tardia. Diante desse perfil, Gurgel observa que a doença atinge as mulheres “em sua fase economicamente produtiva e à época reprodutiva e de educação de suas proles” (Silva, 1982: 97), fato que acarretaria grande

prejuízo às famílias, assim como à economia do estado. Esta seria, segundo o autor, uma das implicações sociais e econômicas do câncer. No rol das consequências da moléstia, estariam os gastos com recursos direcionados ao controle da doença e tratamento dos pacientes, a perda de produtividade da população, além de dor, sofrimento e morte (Silva, 1982: 38).

No que diz respeito à localização anatômica, o padrão de incidência do câncer em Fortaleza revelou uma situação complexa entre tipos característicos de níveis mais altos de desenvolvimento e tipos ligados à pobreza. Essa ambiguidade dos dados é percebida principalmente nos cânceres incidentes na população feminina. O câncer de colo do útero figurava em primeiro lugar na mortalidade com 16,46%, seguido de perto pelo câncer mamário com 15,19% e em terceiro lugar o câncer de estômago com 12,07% dos óbitos femininos (Silva, 1982: 97). A estatística do câncer de mama estava muito próxima aos números do câncer de colo uterino, mais incidente e com maior mortalidade em mulheres. Duas versões poderiam explicar este fato: a cidade de Fortaleza possuiria condições favoráveis ao desenvolvimento dos dois tipos de câncer, fossem essas condições sociais ou exposição a fatores de risco; ou por outro lado, Fortaleza experimentava um processo de transição entre um tipo característico da pobreza e da falta de acesso a serviços de saúde para um tipo representante de sociedades desenvolvidas. A segunda explicação se fazia presente no discurso de médicos ao demonstrar que a cidade possuía características modernas e que, por essa razão, padecia também dos males da modernidade.

Diante dessa constatação, médicos dos principais serviços de câncer da capital – Instituto do Câncer do Ceará (ICC) e Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará (IPCC) – passaram a publicizar essas estatísticas e preocupações através dos jornais a fim de alertar as mulheres e chamar atenção das autoridades políticas para a necessidade de investimentos nos serviços de câncer (Oliveira, 2017). As matérias tinham caráter alarmante sempre colocando o risco de câncer de mama como iminente e concreto, além de destacar a importância do diagnóstico precoce como a principal forma de aumentar as chances de cura. O tom de alarde utilizado é perceptível na matéria *Câncer atinge índices alarmantes no Ceará* que coloca os números de incidência da doença em um novo patamar no estado. Alertando para o aumento da mortalidade por câncer no país, o médico e diretor do IPCC, Pedro Wilson Leitão, chama atenção para o fato de que Fortaleza se destaca como uma das capitais mais afetadas pelo câncer, sendo as mulheres as maiores vítimas. Segundo o médico,

Em Fortaleza, a incidência de câncer está aumentando e as mulheres são as mais atingidas, e o que é pior, quando são mais novas [...]. **Um fato que vem chamando a atenção de todos os estudiosos na área do câncer é a alta incidência do câncer de mama em Fortaleza.** Esta característica é de centros

mais desenvolvidos e industrializados. Para se ter uma ideia da seriedade da incidência, o número de casos em Fortaleza em determinada faixa etária, é discretamente menor que as taxas de mulheres do mesmo grupo etário da Inglaterra. **O dado é resultado de uma pesquisa do Instituto do Câncer, que fornece dados para médicos ingleses que estão estudando o fenômeno** (Diário do Nordeste, 1982:16). [Grifos nossos]

A pesquisa citada na reportagem trata-se de um convênio entre o Registro de Câncer do Ceará e a Universidade de Oxford. Intitulada “Estudo de casos e controle sobre câncer mamário” teve o apoio financeiro do Imperial Cancer Research Fund além de contar com a participação do pesquisador Richard Doll, responsável pela constatação da relação entre tabagismo e câncer de pulmão (Doll, 1950). A pesquisa tinha como objetivo esclarecer os determinantes da grande incidência do câncer de mama no Nordeste (Silva, 2015). Além desse fragmento no jornal, a pesquisa também foi citada na dissertação do médico Marcelo Gurgel, *Câncer em Fortaleza* exposta anteriormente. A comparação da incidência do câncer de mama em Fortaleza com os casos da Inglaterra retrata a expressividade que os médicos buscavam dar a presença da doença na cidade. A matéria ocupa uma página inteira, o diretor do IPCC segue apresentando os fatores de risco para a doença, assim como ressalta a importância do diagnóstico precoce através do autoexame e de consultas médicas anuais.

Vale salientar que a presença do câncer na sociedade foi vista como um sinal de progresso. Se o câncer é fruto de uma transição epidemiológica que significou a melhoria das condições sociais, o aumento da incidência de alguns tipos de câncer era um sintoma do desenvolvimento social e econômico do país ou da cidade, como no caso de Fortaleza. Dessa forma a incidência do câncer de mama no estado do Ceará é constantemente comparada com a incidência em outros estados considerados mais desenvolvidos. O debate em torno dos cânceres do desenvolvimento e da pobreza, e a ocorrência dos dois tipos na cidade de Fortaleza está presente nos discursos médicos,

A incidência do câncer de mama entre as mulheres cearenses está preocupando cada dia mais às autoridades médicas locais. [...] Porém esses números vêm aumentando ano a ano e não há uma explicação quanto ao fato, principalmente porque nosso estado não se situa entre os que apresentam condições favoráveis à evolução da enfermidade (Jornal O Povo, 1988:10).

O médico Melkon Fermanian, diretor do IPCC à época, apontou o câncer de mama como um problema da saúde pública cearense na medida em que a incidência da doença superava os dados de São Paulo e Rio Grande do Sul. Embora o crescimento dos números do câncer de mama fosse atestado por dados obtidos no Registro de Câncer do Ceará, faz-se importante lembrar que não havia consenso sobre a grande incidência do câncer de mama na região

Nordeste. O médico paulista José Aristodemo Pinotti proferiu palestra intitulada “*Importância da lactação e da fertilidade na Epidemiologia do Câncer de mama*”, na qual o médico é indagado sobre a suposta afirmação dos casos de câncer de mama no Nordeste ser superiores aos de outras regiões do país. Pinotti responde enfaticamente “nenhum dado estatístico comprova tal afirmação e se comprovasse iria contra tudo o que já se estudou sobre a fisiologia do câncer de mama” (Diário do Nordeste, 1982:9), segundo tais estudos o câncer de mama era comum em países ricos, regiões mais adiantadas e em áreas mais urbanizadas, condições inversas aquelas encontradas em grande parte do Nordeste. Nota-se que no mesmo artigo anteriormente citado, Pinotti apontou para o crescimento da incidência do câncer de mama nos países em desenvolvimento. Contudo, essa incidência não se daria de forma igual em todas as regiões. Pois mesmo nos países em desenvolvimento, o câncer de mama era característico de cidades e estados mais desenvolvidos socialmente e economicamente.

Considerando que o câncer de mama foi construído como uma doença da modernidade, assim também ocorreu com as mulheres acometidas pela doença. O câncer de mama era a doença das mulheres modernas. O perfil das mulheres acometidas pelo câncer de mama também foi traçado a partir dos hábitos de vida que podem colaborar no adoecimento. Sobre essa questão, “uma mudança brusca ocorrida na vida da mulher, nos últimos anos, não foi acompanhada por um mecanismo simultâneo de adaptação em seu organismo” (Diário do Nordeste, 1982:9) diz Pinotti, tal incompatibilidade do organismo com o novo papel da mulher na sociedade teve como consequência o crescimento das doenças femininas, entre elas o câncer de mama. A diminuição ou ausência de gestações, a idade da primeira gravidez, o aleitamento ou não, assim como o stress provocado pelo trabalho fora de casa são fatores da vida da mulher moderna caracterizados como risco para o câncer de mama. Em outra matéria, o médico Frederico Gondim explica essa relação,

Para que se possa relacionar as características da mulher mais propensa ao câncer de mama é importante que se diga o porquê da grande incidência de casos no mundo contemporâneo. Antes de mais nada, o câncer de mama está intimamente relacionado com o número de ovulações da mulher. Assim fica mais do que claro o porquê do aumento dos casos. **Hoje a mulher não vive mais para ter filhos e quando os tem é numa fase mais avançada da vida. Também amamenta menos tempo que antigamente, pois precisa retornar ao trabalho e dar de mamar se torna quase impossível** (Diário do Nordeste, 1985:13). [Grifos nossos]

O novo perfil da mulher que trabalha fora do lar e tem menos tempo para a maternidade traz como consequência o risco do adoecimento, “a mulher paga com o câncer de mama a sua liberdade” (Ibidem), diz o médico.

Notamos que o empreendimento médico iniciou a construção do câncer como um problema de saúde no Brasil, chamando atenção para o aumento da incidência e apontando para a necessidade de preparar os serviços de saúde para a nova doença. No Ceará, essa preocupação existiu e caminhou lado a lado com a necessidade de demonstrar que a doença também estava presente no Nordeste, mesmo com as condições socioeconômicas menos desenvolvidas. Unido a isso, a apresentação do câncer de mama como o mais prevalente entre as mulheres, o que não foi consensual entre os médicos do período e gerou controvérsias.

### **Considerações finais**

A análise dos discursos médicos em revistas científicas e em jornais de grande circulação demonstrou que, no início do século XX, o empreendimento de grupos médicos no Brasil e especificamente no Ceará buscou colocar o câncer no rol de doenças de preocupação sanitária e política. Esse intento esteve relacionado a representação dada ao câncer como doença da modernidade e do desenvolvimento. Se, por um lado, o país ainda em vias de industrialização e urbanização não condizia com essa característica, coube aos médicos demonstrar que o câncer era a doença do futuro e mesmo o Brasil deveria se preparar para enfrentá-la. Já na metade do século, após a criação de importantes instituições nacionais dedicadas ao câncer, campanhas educativas, ligas femininas de combate e ações de controle, a sua institucionalização no quadro nosológico brasileiro se concretizou.

A partir disso, já na segunda metade do século, os dados epidemiológicos sobre a doença passaram a figurar como legitimação do discurso sobre a presença da doença no país. Esse fato foi perceptível no Ceará, onde pesquisas utilizaram os dados do Registro de Câncer para demonstrar que a incidência da doença aumentava consideravelmente no estado. A particularidade encontrada é que também alçou o câncer de mama como o mais incidente nas mulheres cearenses, levando médicos a colocá-lo como uma questão de saúde pública no estado, alertando mulheres e autoridades políticas sobre a status que a doença alcançava. Longe de ser consensual, o alarde sobre a crescente incidência do câncer de mama no Ceará gerou controvérsias. Como seria possível um estado da região Nordeste, caracterizado pelo clima quente, seca e doenças da pobreza ter a presença de uma doença de países ricos e modernos? Essa foi a pergunta que os médicos buscaram responder, muitas vezes alegando que o estado e a cidade passaram por transformações que propiciaram esse cenário ou, muitas vezes, dizendo que esse fato não encontrava explicações.

Justificada ou não, a incidência do câncer de mama no Ceará se mostrava real e era preciso atuar sobre essa realidade. Nos jornais, as matérias com tom alarmante serviram para chamar atenção das autoridades políticas, mas também para conscientizar as mulheres sobre o problema e a importância do diagnóstico precoce como maior possibilidade de cura. Assim, além de uma preocupação médica o câncer de mama se tornou uma preocupação da mulher cearense que deveria observar os sinais e buscar atendimento nos serviços disponibilizados no estado.

## Fontes

### Artigos científicos

- ALENCAR, J. Eduardo. Mortalidade pelo câncer em Fortaleza. **Ceará Médico**. Out – Dez, 1951. Ano XXX, n. 10 – 12.
- JUAÇABA, Haroldo e GONÇALVES, Newton. Relatório do Serviço de Cancerologia Fernando Pinto. **Ceará Médico**. Out – Dez, 1951. Ano XXX, n. 10 – 12.
- JUAÇABA, Haroldo. Câncer de mama. **Ceará Médico**. Out – Dez, 1951. Ano XXX, n. 10 – 12.
- JUAÇABA, Haroldo. O Problema do Câncer no Ceará. **Ceará Médico**. Out - Dez, 1950. Ano XIX, n. 10 – 12.
- SODRÉ, A. A. de Azevedo. Frequencia do Cancer no Brazil. **Brazil-Medico**. Ano XVIII. num. 23. 16 de Junho de 1904, p. 229-232.

### Jornais

- Câncer atinge índices alarmantes no Ceará. **Jornal O Diário do Nordeste**, 18-10-1982.
- Câncer de mama: mata tanto quanto enfarte. **Jornal O Diário do Nordeste**, 06-05-1985.
- Lactação diminui presença do câncer de mama. **Jornal O Diário do Nordeste**, 05-09-1982.
- Grande incidência de câncer mamário vem preocupando autoridades médicas. **Jornal O Povo**, 19-09-1988.

### Referências bibliográficas

- ANDRADE, Mário de. **Macunaíma: o herói sem nenhum caráter** / Mário de Andrade; organizadores: Miguel Sanches Neto, Silvana Oliveira. – Chapecó : Ed. UFFS, 2019.
- ARAÚJO NETO, Luiz Alves. **O Problema do Câncer no Ceará: Cancerologia, controle do câncer e a atividade coletiva da medicina (1940-1960)**. Dissertação de mestrado: Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde. Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz. Rio de Janeiro, 2016.
- ARAÚJO NETO, Luiz Alves e TEIXEIRA, Luiz Antonio. De doença da civilização a problema de saúde pública: câncer, sociedade e medicina brasileira no século XX. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi**. Ciências Humanas, v. 12, n.1, p. 173-188, jan-abr, 2017. Disponível

em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-81222017000100173&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-81222017000100173&script=sci_abstract&tlng=pt).

DOLL, Richard., HILL, AB. Smoking and Carcinoma of the Lung: preliminary report. **British Medical Journal**. num. 30. Setembro de 1950.

GARCIA, Ana Karine Martins. **A Ciência na Saúde e na Doença: Atuação e prática dos médicos em Fortaleza (1900 – 1935)**. Tese de doutoramento: Programa de Pós-Graduação em História Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011.

HOCHMAN, Gilberto. “O Brasil não é só doença”: o programa de saúde pública de Juscelino Kubitschek. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.16, supl.1, jul. 2009, p.313-331. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702009000500015](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702009000500015).

INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ. **Instituto do Câncer do Ceará: 70 anos de conquistas**. Marcelo Gurgel Carlos da Silva. Fortaleza: Edição do autor, 2015.

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 de doutorado: Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde. Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz. Rio de Janeiro, 2012.

LIMA, Nísia Trindade.; HOCHMAN, Gilberto. “**Pouca saúde e muita saúde**”: sanitarismo, interpretações do país e ciências sociais. In: Hochman, Gilberto (Org.). **Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

MESSORA, Elder Al Kondari. **A construção de um novo mal: representações do câncer em São Paulo, 1892 -1953**. Dissertação de mestrado: Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2017.

OLIVEIRA, Thayane Lopes. “**Você finge não ver e isso dá câncer**”: controle do câncer de mama no Ceará, 1960 a 1980. Dissertação de mestrado: Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde. Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz. Rio de Janeiro, 2017.

SANTOS, Luiz Antonio de Castro. **Poder, Ideologias e Saúde no Brasil da Primeira República: ensaio de sociologia histórica**. In: Hochman, Gilberto (Org.). **Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

SILVA, Marcelo Gurgel. **Câncer em Fortaleza: mortalidade e morbidade no período 1978 – 1980**. Dissertação de mestrado: Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo, 1982.

SONTAG, Susan. **Doença como metáfora. AIDS e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

TEIXEIRA, Luiz Antonio e FONSECA, Cristina. **De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007.

TEIXEIRA, Luiz Antonio.; PORTO, Marco.; NORONHA, Claudio Pompeiano. **O câncer no Brasil: Passado e Presente**. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2012.

TEIXEIRA, Luiz Antonio e ARAÚJO NETO, Luiz Alves. Câncer de mama no Brasil: medicina e saúde pública no século XX. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n.3, p. 1-12, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902020000300313&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902020000300313&script=sci_abstract&tlng=pt).