

## Site OHS – Depoimentos Históricos

### Transcrição da entrevista completa

**Projeto:** História do Câncer - Câncer, atores e políticas

**Depoente:** João Carlos Sampaio Góes

**Entrevistador:** Luiz Antonio Teixeira

**Data:** 15/12/2009

**Duração:** 1h40min

### Como citar:

DEPOIMENTO de João Carlos Sampaio Góes. **Site do Observatório História e Saúde – COC/Fiocruz**. Depoimentos - História do Câncer. s/l, 15/12/2009. Disponível em: <<http://ohs.coc.fiocruz.br/biblioteca/depoimentos-historicos-historia-do-cancer/>>. Acesso: **dia de mês de ano**.

# Transcrição da entrevista completa

**João Carlos Sampaio Góes:** Bom, diga, você quer que eu fale alguma coisa?

**Teixeira:** Na verdade nós precisamos, eu gostaria de duas coisas: uma que o senhor falasse um pouco sobre a sua experiência e a experiência do seu pai em relação à questão do controle do câncer. E uma outra coisa também que é muito importante pra mim: saber se, por acaso, a sua família ou mesmo o IBCC têm documentos, materiais, que a gente possa ver, que a gente possa ajudar a remontar essa história.

**João Carlos Sampaio Góes:** Eu tenho, ficou tudo comigo.

**Teixeira:** Ah, o senhor tem fontes, documentos de época? Por exemplo, do IBCC, do programa, como funcionava? E é possível a gente...

**João Carlos Sampaio Góes:** É possível. Está na minha casa. Eu guardei tudo em casa... em caixas (risos). Até eu guardei. Primeiro por isso, né?! Por ser algo pra preservar a história. E segundo, também, nunca sabe alguma discussão *a posteriori* que possa surgir. Sempre é bom ter documentado. Mas eu tenho tudo isso. A gente pode até ver... eventualmente. **Acho que você vai precisar... Ah, tem bastante tempo. Tudo bem.** Seria interessante ver. Eu primeiro dar uma olhada... Porque são algumas caixas, talvez até se eu separasse isso na minha casa, e um dia você viesse lá...

**Teixeira:** Ah, seria ótimo!

**João Carlos Sampaio Góes:**... Pra dar uma olhada o que interessa. Aí a gente vê...

**Teixeira:** Ou fazer cópia ou fotografar. A gente está usando muito fotografar os documentos...

**João Carlos Sampaio Góes:** Por exemplo, eu tenho o *plano nacional de controle do câncer*, que foi escrito na época. São dois volumes.

**Teixeira:** Ah, o sr tem o próprio plano?

**João Carlos Sampaio Góes:** Tenho.

**Teixeira: Poxa! Isso pra nós seria, assim, de uma utilidade muito grande.**

**João Carlos Sampaio Góes:** Tenho. Lá no IBCC tem um também que eu deixei lá. Eu fiz um “memorialzinho” lá no IBCC.

**Teixeira: Ah, que interessante.**

**João Carlos Sampaio Góes:** Está desmontado o memorial, mas eu tenho bastante documentação, fotografias, e... Então isso também poderia também consultar. Eu tenho atas, livros, tenho muitos (inaudível) até conferências feitas de gravação de palestras...

**Teixeira: Ah, tem?**

**João Carlos Sampaio Góes:** Tenho.

**Teixeira: Por acaso o sr tem algum tape da chamada do Médici, na televisão, em 73?**

**João Carlos Sampaio Góes:** Isso eu acho que não.

**Teixeira: Isso eu tenho procurado muito, porque eu baixei pela internet (inaudível) esse livro, que, aliás, é maravilhoso. Eu peguei na internet. E fala sobre isso que eu não sabia, que é uma coisa interessantíssima.**

**João Carlos Sampaio Góes:** Ele fez um lançamento em cadeia nacional. Bom, eu vou... Como eu vivi tudo isso, porque eu era... Eu me formei na faculdade de medicina, lá na Universidade de São Paulo, na USP, em 73. E eu sempre fui muito, muito ligado, muito próximo ao papai. E ele começou a Divisão do Câncer, se não me falha a memória, em 71. Eu acho que 71. Quando o Mário Machado de Lemos, que foi ministro da Saúde, quando o Mário Machado de Lemos assumiu o Ministério da Saúde, ele convidou o papai pra Divisão Nacional do Câncer. E eu tenho quase certeza que foi 71 ou 70, 71 (ele ficou de 73 a 75). Eu era estudante de Medicina, quarto ano, uma coisa assim. Então eu convivia com meu pai diariamente. (Atende ao telefone) Mas, mas então, eu acho que foi em 71 (73), que foi logo que o Mário Machado Lemos foi. Eu me lembro até que eu era estudante, ele tava na dúvida. Ele discutiu muito comigo. Meu pai: “Não, será que eu aceito, não aceito?”.

**Teixeira: E seu pai nessa época, ele tinha especialização em Baltimore...**

**João Carlos Sampaio Góes:** O papai. Bom, aqui no livro, eu vou te dar esse livro, ele descreve um pouco sobre a origem, como ele estudou etc. tal. Ele fez a Universidade de São Paulo. Ele é formado em 46, se não me engano. 1946 (ok). Depois ele fez residência aqui. Veio, já era assistente. E aí ele foi fazer uma bolsa, um *fellowship*. Na

época foi a *Kellog's Foundation* quem deu esse *fellowship*, e ele foi pra John Hopkins, em Baltimore, e ficou, acho que três anos e meio, mais ou menos, fazendo mastologia. Porque na época não havia mastologia aqui. Ele foi aprender câncer de mama. Ele trabalhou com Edward Lewison, que era na época o chefe lá, e ficou acho que três anos e meio. Aí foi até convidado pra ficar lá, mas aí ele quis voltar, porque ele já era do departamento de ginecologia aqui da Universidade de São Paulo. Que era na época era o Prof. Medina, que era o chefe da cadeira. E ele foi pra essa bolsa, meio que com o compromisso de trazer toda informação pra iniciar o serviço de mastologia na ginecologia da Universidade de São Paulo, da USP. E voltou e fez isso. Então ele foi quem iniciou o serviço de mastologia da USP. Isso em 1953, mais ou menos. Que ele foi de, acho que de 50 a 53. E voltou, e montou o serviço e foi chefe durante muitos anos (20 anos). Mas um pouco antes de... Ele fez docência etc., tudo na ginecologia. E nesse meio tempo ele começou a ter interesse por, cada vez mais crescente, por câncer, não só de mama, como câncer ginecológico, porque ele era ginecologista. E iniciou em 68 (12/1/67) um serviço de detecção em massa de prevenção de câncer de colo de útero, que foi a primeira unidade de prevenção em massa, com citotécnicos, do Papanicolaou, que foi no Hospital São Camilo, na Pompéia.

**Teixeira: Deixa eu te fazer umas perguntas sobre esse momento. Na verdade são duas coisas. Uma: pelo que eu andei escutando sobre o câncer, no Brasil, diferentemente dos países de língua inglesa, a gente aqui teve muita força com os exames de colposcopia para a prevenção do câncer de colo. E o seu pai e outras pessoas, como o Pinotti ou Zeferino, eles tinham uma outra abordagem, que foi a abordagem que seguiu. A utilização do papanicolaou como um primeiro, primeira tela, primeiro exame. Isso era inovador na época!?**

**João Carlos Sampaio Góes:** O que aconteceu é o seguinte: é que, antigamente, antes de começar essas *screening*, esses programas de detecção em massa, usavam... a citologia ainda não era muito segura. E a colposcopia, na Europa, era um exame que faziam muito, principalmente na França. Então o diagnóstico, não em massa, mas o diagnóstico do câncer de colo de útero era mais focado na colposcopia, porque era um diagnóstico de consultório, né? De ambulatório, digamos assim. Era mais focado na colposcopia, porque fazia biópsia etc. tal e fazia o diagnóstico. A citologia foi desenvolvendo, com o próprio papanicolaou (Papanicolaou, o médico). E nos Estados Unidos desenvolveu muito, na Alemanha também. E quando se começaram a fazer planos para a detecção em massa - a colposcopia é inviável pra fazer em massa - então se desenvolveu muito a citologia como um método de primeiro escrutínio, chamado primeiro nível. Quando havia alguma alteração ou alguma suspeita ou a citologia com

células alteradas etc., daí ia pra colposcopia. Então uma porcentagem, em torno de 5%, 10% somente dos casos, é que acabavam fazendo a colposcopia, porque aí requeria um médico treinado etc. E só o papanicolaou podia ser colhido só com o paramédico. Então o primeiro ataque passou a ser a opção do papanicolaou. Aí que nós criamos, que foi criado um... **É que eu ainda estou antes, estou te contando a história ainda um pouco antes, né?** Então, esse primeiro serviço foi esse, criado, se eu não me engano, acho não foi nem em 68, acho que foi em 65. 65 **(67)**. Você pode checar no São Camilo da Pompéia, no Hospital São Camilo Pompéia. Então chamava Instituto S. Camilo de Prevenção **e Tratamento** do Câncer Ginecológico. Foi o papai que criou isto. Eu era estudante. Eu me lembro. Eu estive na inauguração. Eu tinha, acho que uns 15, 16 anos de idade. E eu fui na inauguração e tudo. Ainda não era estudante de medicina ainda, mas eu já tava decidido a fazer medicina. Então eu sempre me interessei por tudo isso. Eu me lembro do Laudo Natel, foi lá na inauguração, era o governador etc. O Padre **Cherubim**... e tudo. Então essa foi a primeira unidade de detecção em massa que houve em S. Paulo. Foi essa do S. Camilo. E aquilo foi muito bem, começou a ter um reflexo, resultados muito interessantes, foram feitas duas teses. Até uma era, acho que dr. Fagin, não sei, que fez até uma primeira tese dele, de doutorado. Papai já era professor livre-docente nessa época. E foi até o, acho que o orientador da tese dele, se não me engano, na Universidade de São Paulo. E ele se entusiasmou tudo, foi aí que ele fundou o chamado **IBEPOG**, que era Instituto Brasileiro de **Estudos e** Pesquisas em Obstetrícia e Ginecologia **(em 1968)**. Esse nome comprido chamava **IBEPOG**. E fundou essa instituição. E foi até que ficou como sede, ficou uma casa na rua Galvão Bueno, ali, na Liberdade, que era uma casa do governo do estado, que cedeu para essa instituição, que era uma ONG, né? Um instituto beneficente, sem fins lucrativos, que, que ficou utilizando essa casa. E na época, o governador, acho que cedeu até, foi...foi... o Roberto...**Costa de Abreu Sodré** Aquele que foi da **AACD**... Sodré. Acho que o Roberto **Costa** de Abreu Sodré, é acho que Abreu Sodré. Roberto **Costa** de Abreu Sodré, que ele era curador da **AACD** etc. tal. Então em uma das coisas até que motivou muito ele a dar essa casa etc., foi porque dentro desse programa todo de detecção em massa... e aí foi criado esse **IBEPOG**, com o objetivo de criar uma unidade grande pra detecção em massa de câncer ginecológico e mama. E como você mesmo perguntou, o esquema, na idéia, do conceito daquele momento, foi usar o papanicolaou como grande escala, como o primeiro rastreador principal. Então tinha que se criar uma estrutura de fazer papanicolaou em tipo linha de montagem, em grande escala. E o papanicolaou, então, ele pode ser feito por um citotécnico - que não é médico - que faz uma triagem das células, olhando as células. Hoje em dia existe computador que faz isso, mas na época não existia. Então eles faziam uma triagem,

marcavam as células específicas, daí o médico ia lá checar, o patologista ia lá direto olhar só os casos selecionados e pra confirmar ou não e formular o diagnóstico. Pra depois ir pro nível 2, colposcopia. Que aí já não era patologista, era um ginecologista treinado, que fazia colposcopia. Se houvesse necessidade refazia citologia e colhia uma biópsia, né? Com um pequeno fragmento de tecido pra fazer um estudo histológico, né? Então essa é a sistemática.

### **Teixeira: Mas esses citotécnicos também têm uma inovação...**

**João Carlos Sampaio Góes:** Então. É aí que eu vou chegar. Então, o citotécnico... Praticamente, no Brasil, não havia citotécnico. Eram só patologistas que trabalhavam. Nos Estados Unidos estava começando a haver formação de citotécnicos. Então eu me lembro que lá no IBEPOG, o papai criou - foi idéia dele - um curso para os citotécnicos. Teve até um suporte para esse curso da prefeitura de S. Paulo, na época. E nesse curso ele passou a colocar a metade dos alunos... dava preferência para paraplégicos. Os indivíduos que iam cadeiras de rodas - que tinham parte motora de braços e mental, parte educacional normal - mas que por algum acidente, ou por CPC ou por acidente etc, ficavam o tempo todo em cadeira de rodas. Então, é uma forma de dar trabalho pra pessoas limitadas, excepcionais, que têm dificuldade de arrumar atividade profissional. E, por outro lado, passavam o dia no microscópio lendo lâmina. Quer dizer, então quem já está na cadeira de roda já tem já uma locomoção mais limitada. Então aquilo se adaptava. E eles foram extraordinários profissionais, porque se dedicavam muito àquilo, e gostavam. Aquilo se adaptava muito ao estilo de vida que eles tinham. Então nós passamos a... o IBCC - ainda não era o IBCC, era o IBEPOG - passou a ter esse curso, e, ao longo dos anos - depois que se tornou o IBCC, como eu vou contar. Eu sei que foram formados cerca de 120 citotécnicos, que se distribuíram pelo Brasil inteiro - esse curso montado lá no IBEPOG. O IBEPOG funcionou, por algum, por uns três anos a quatro anos (4 anos), mais ou menos, nessa casa, na Galvão Bueno.

### **Teixeira: Em convênio com o estado, a prefeitura?**

**João Carlos Sampaio Góes:** Fazia trabalhos em convênios com o governo, sim, com o estado, acho que principalmente com a prefeitura, na época. E ainda não havia SUS, não é? Nessa época, 68. O IBEPOG começou em 68. O do São Camilo, acho que foi 65 (67). E o IBEPOG começou em 68. E aí, quando foi em 70, 71, a atividade começou a atingir um grande sucesso. Foi feito um trabalho em São Caetano (70 a 73), nessa época, ainda através do IBEPOG. Nos anos 70, em que o prefeito de São Caetano patrocinou um escrutínio de toda a população feminina de risco, adulta. Então ele

pegou uma unidade de... uma unidade de... um posto de saúde, transformou aquele posto de saúde num posto de detecção de câncer em massa.

**Teixeira: Teve algum motivo, São Caetano?**

**João Carlos Sampaio Góes:** Porque o prefeito se motivou. Meu pai conversou, teve uma oportunidade de um diálogo, etc. Ele julgou interessante porque era uma cidade que recebe gente do Brasil inteiro, por causa de ser uma cidade industrial, uma população de nível homogêneo. Quer dizer, não tem classe muito baixa, e também não tem classe muito alta. Grande parte da população é classe média ou classe de trabalhadores. Então foi numa época... não era uma cidade tão grande ainda quanto é hoje. Nós estamos falando de 40 anos atrás (risos). Então S. Caetano era uma cidade ainda menor. Foi mapeado, então foi criado, nessa unidade, e foi feito todo um mapeamento da cidade. E um assistente social ia de casa em casa e convocavam as senhoras, as mulheres pra fazer o exame de prevenção. E rastreou a cidade inteira. E depois, dois anos depois, rastreou-se novamente a cidade inteira. Então tem dados extremamente interessantes - que eu também vou te dar - do que se encontrou de, como primeiro escrutínio, e foram todos tratados, e depois o que se encontrou dois anos depois. Quer dizer, eram quase nada, que aí só eram casos que surgiram entre o primeiro escrutínio e o segundo. Eram casos novos de um determinado período.

**Teixeira: Esse talvez seja o primeiro grande programa que tenha ocorrido no Brasil.**

**João Carlos Sampaio Góes:** Exatamente. Um dos primeiros do mundo nessa escala, porque foram examinadas mais de 150 mil mulheres, na época. 250 mil mulheres (51.227), uma coisa assim. (O número citado como 150-250 mil refere-se ao Programa de Detecção em Massa do Câncer de Mama, que fez parte do Programa Estadual de Prevenção e Controle do Câncer, que aconteceu após o retorno do professor para SP, depois da Divisão Nacional do Câncer. Em São Caetano foram 51.227 mulheres) E fizemos junto um escrutínio de mama. Do qual esse de mama... foi quando começou mamografia também etc. E aí esse já fui eu quem montou e supervisionou o escrutínio de mama. Então nós fizemos de mama umas 150 mil mulheres 51.227. E o nível de exame de mama era... Primeiro nós treinamos também paramédicos, auxiliares de enfermagem para fazer apalpação. Então nós fazíamos apalpação na mama. Se encontrava qualquer alteração, ou de pele ou de nodulação ou derrame capilar, alguma coisa, aí encaminhava pro mastologista que reexaminava. E aí fazia mamografia. E aí, se necessário, fazia biopsia, ultra-som, etc. e tal.

**Teixeira: Vão ter poucos mamógrafos ainda.**

**João Carlos Sampaio Góes:** Não, não tinha quase nenhum mamógrafo, porque o primeiro mamógrafo veio pro Brasil - está lá no IBCC, no museu - veio em 1971. Fui eu que trouxe. Eu que fiquei em Estrasburgo, com Charles Gros. Fiquei quatro meses treinando mamografia. Isso eu já era quase... **médico** Tava, tava no sexto ano da faculdade de medicina. Tava me formando ainda. Nem médico eu não era. Era estudante ainda. E eu que fazia isso até a universidade ceder uma técnica, que ficou conosco. E o segundo aparelho que veio pro Brasil veio três anos depois.

### Teixeira: Três anos com somente...

**João Carlos Sampaio Góes:** Três anos só tinha um mamógrafo. Então esse estudo todo foi feito nessa época. Foi quando começou a haver mamógrafo no mundo. Que o Charles Gros, que é físico, radioterapeuta, radiologista, foi ele que desenvolveu a ampola de molibdênio. Que antigamente eram só ampolas de tungstênio. Aparelhos de raio-x convencional. E o primeiro mamógrafo foi da CGR. Esse que está lá é do primeiro grupo que foi fabricado no mundo. Ele veio... esse mamógrafo funcionou 20 anos, sem quebrar. E era um tipo de um fusquinha (**risos**). E ele funcionava muito bem. E nós fizemos até um... eu escrevi junto com o papai um atlas de mamografia, que foi publicado em 76. Que foi a primeira publicação, primeiro livro, primeiro artigo publicado no Brasil sobre mamografia. Um dos pioneiros no mundo também. Nessa década de 70 tinha dois atlas na França, um (**inaudível**) nos Estados Unidos, esse nosso no Brasil. Era um dos cinco livros de mamografia que havia no mundo. Então esse trabalho que foi feito em São Caetano foi um projeto piloto enorme. E o papai considerava isso. Ele fez pensando em ser um projeto piloto, pra fazer, pra levar pro governo e dizer: - olha, isso aqui funciona, faça no Brasil. Só que quando isso aconteceu, que o projeto ficou pronto, foi quando o Mário Machado de Lemos assumiu (**o Ministério da Saúde**), ele conhecia o papai, era amigo do papai etc., ele viu: - Não, faça isso no Brasil não. Você vai vir fazer isso pro Brasil. Foi aí que ele foi convidado e foi pra lá. E nesse meio tempo, a prefeitura de São Paulo, que já vinha se envolvendo com esse projeto também... o prefeito era o Olavo Setúbal, que foi prefeito de São Paulo, né? Ele... Então também era conhecido do papai, era conhecido meu, o filho dele foi meu colega desde infância, no ginásio, científico etc. E ele admirou muito o trabalho, a ideia da prevenção, que era uma coisa super nova. Então tinha, havia um hospital ali na Mooca, que tava meio em fase de construção, e tava inacabado, ia ser do Lions Clube junto com a prefeitura, que estavam montando para ser um hospital de pediatria. Daí o Lions Clube não tava motivado pra seguir em frente, a prefeitura tava usando aquilo como uma unidade avançada de emergências, mas num prédio inacabado. Então eles cederam em comodato de uso o imóvel pro IBEPOG,

que nesse momento cresceu. Foi receber um pequeno hospital pra ser um hospital de retaguarda pra tratar os casos diagnosticados pelo programa de detecção em massa. Então o que aconteceu? Criou-se esse primeiro instituto, que começou a fazer prevenção e a ter um monte de casos de câncer. Não tinha onde tratar. Então precisava do hospital. Então a prefeitura cedeu em comodato de uso esse imóvel.

**Teixeira: Isso, mais ou menos em?**

**João Carlos Sampaio Góes:** Isso foi em 70, 71, por aí, nessa mesma época. Então... Mas aí tinha que ser construído. Então ele começou a reformar, arrumar alguns recursos para poder terminar o hospital, para passar a ser um hospital de base. Nesse meio tempo, quando eu fui pra começar o hospital, aí já era uma estrutura maior etc. Aí nós transformamos o IBEP-OG, - mudamos o nome, era a mesma entidade - passou a se chamar IBCC. Foi feita uma reformulação estatutária e passou a se chamar Instituto Brasileiro de Controle do Câncer. E nessa mudança estatutária - e aí eu já era médico, eu já tava formado – aí eu entrei também como fundador do IBCC.

**Teixeira: Onde é, doutor?**

**João Carlos Sampaio Góes:** É na radial leste, no começo da Mooca, onde eu estava lá agora. O hospital agora, está terminando um prédio, em breve com 225, 230 leitos no hospital. Um hospital belíssimo, funciona super bem. E esse livro, esse azul-claro, é a história do IBCC, dessa instituição. E este aqui tem os programas, estes programas de detecção em massa, que foram publicados depois pela PRODESP (Processamento de Dados do Estado de São Paulo) uma entidade governamental. Publicou em 86, que é toda uma detecção em massa em São Paulo. Fala do banco de dados, fala do programa de São Caetano, fala de todos esses trabalhos. **Esse aqui eu vou te dar também, que eu tenho vários desses.**

Então quando criou o IBCC, daí eu passei a ser fundador também do IBCC. Ficamos nós dois fundadores. E o hospital foi crescendo. Aí o IBCC que passou a ser a sede do programa de detecção em massa. Isso no início dos anos 70. E como houve um êxito muito grande. Nessa época eu e o papai...

**Teixeira: Cidade e estado também?**

**João Carlos Sampaio Góes:** Em seguida, sim. Por que começou com esse primeiro acordo com a prefeitura, porque a prefeitura que cedeu o imóvel em comodato. Mas aí quando se instalou, e começaram a fazer o programa, aí ofereceu-se também para o estado. Então tanto o estado quanto a prefeitura, criou-se um programa, que era o programa de controle do câncer do estado de S. Paulo. Em que tinham 90 postos de

saúde na cidade de São Paulo, e mais algumas dezenas de cidades (152 postos em todo o Estado).

**Teixeira: Noventa?**

**João Carlos Sampaio Góes:** É. E algumas dezenas de cidades (25 cidades) nós montamos pessoal ligado a nós, que colhiam Papanicolaou, faziam apalpação de mama e preenchiam uma ficha epidemiológica, que era o nível 1. Quando encontravam alteração de mama ou papanicolaou alterado, vinha pro nível 2, que eram ambulatorios, já com médicos, onde tinha mamografia, colposcopia, biópsia, biópsia de punção etc. E o nível 3, que já era uma parte mais [fecunda?], fazia biópsia, ia pro lado patológico, já ia para um diagnóstico definitivo e fazia o tratamento no hospital de base. Então isso foi uma rede que nós montamos - foi montada nessa época - e funcionou nesse programa. À parte do governo do estado foi na época também criado a fundação de oncologia (Fundação Centro de Pesquisa em Oncologia – FCPO), que agora chama FOSP.

**Teixeira: FOSP.**

**João Carlos Sampaio Góes:** Mas a gente chamava Fundação Centro de Pesquisas de Oncologia (Fundação Centro de Pesquisa em Oncologia – FCPO). Foi fundado nessa época também, e o meu pai foi o primeiro presidente. Então o governo do estado fazia essa prevenção através de uma verba estadual que ia para a fundação de oncologia, que contratava serviços do IBCC - que era uma ONG, uma entidade filantrópica, que prestava parte dos serviços. E outra parte dos serviços a rede de ambulatorios de saúde da prefeitura e do estado de São Paulo faziam uma determinada parte do trabalho e o IBCC fazia a parte de processamento dos exames e tratamentos dos casos quando eram diagnosticados. Então foi uma...

**Teixeira: (inaudível)**

**João Carlos Sampaio Góes:** Só concluindo. Foi uma conjugação, um trabalho conjunto da infra-estrutura médica do estado e da prefeitura - que já havia, com essa fundação estadual que tinha verba, lotação pra isso - com o IBCC, que é uma ONG, uma entidade filantrópica, que participava dessa atividade. Então também foi uma experiência pioneira, essa maneira de trabalho conjunto de governo com entidades etc. e tal. (Atende o telefone). Então também foi uma outra novidade, foi esse trabalho em conjunto. Por que até então o governo fazia sozinho, entidades não-governamentais faziam também o seu trabalho e ficavam pedindo doação. Então essa foi uma conjugação também, isso também foi o papai também que estabeleceu. E nesse

mesmo tempo, foi quando ele foi pra Divisão Nacional do Câncer (de 73 a 75). Então foi um período na vida dele que era uma loucura. Porque ele tinha... Aliás, a Fundação Centro de Pesquisa em Oncologia foi criada a partir de 73 ou 74 (não sei se esta data está correta), posteriormente de quando ele voltou do ministério. A Divisão Nacional do Câncer o papai foi, acho que 71, foi quando ele criou o IBCC (O IBCC, como entidade jurídica em substituição ao IBEPOG, nasceu em 1977). Fez o IBCC, em seguida tinha esse trabalho de São Caetano. O Mário Machado Lemos, que era o ministro agora do Ministério da Saúde, convidou ele pra assumir a Divisão Nacional do Câncer. Que ele ficou acho que três anos, ou três anos e meio (de 73 a 75).. Então ele morava, no início, no Rio de Janeiro, e depois ele mudou a Divisão Nacional do Câncer para Brasília, quando foi fazer um programa grande. E o IBCC ficou aqui. Eu já era fundador, já era médico, ficou meio que na minha mão, desde essa época. Mas ele vinha sempre a São Paulo e supervisionava junto etc. Então nesse período a sequência foi: São Camilo, o IBEPOG, que foi ali na Galvão Bueno, que fez esse trabalho em São Caetano, que foi o projeto piloto; aí começou a montar o hospital do IBCC, e ele foi pra Brasília, pra Divisão Nacional de Brasília; no Rio de Janeiro, no INCA, montar um programa nesses moldes para o Brasil inteiro. Que aí foi quando ele ficou escrevendo o Programa Nacional de Controle do Câncer. Mudou o conceito de combate pra controle, porque ele julgava... A ideia era a seguinte: antigamente se falava em combate ao câncer. Combater, você pode ganhar, mas pode não ganhar. Está combatendo, está lutando, mas... Os Estados Unidos tá combatendo aí os mulçumanos aí. (risos) Vai combater até quando? A proposta era criar um programa, que também não era campanha. Antigamente eram campanhas de combate ao câncer. Então eram ações, com começo e fim, para lutar contra o câncer, sem maiores compromissos. Esse não. Esse era um programa. Que que é programa? É algo permanente – quer dizer, não é um período só, mas algo para ser estabelecido e ficar - de controle. Então eram ações permanentes que objetivavam controlar o crescimento do câncer, pra evitar o crescimento. E começou principalmente com útero e mama. Principalmente foi o útero. Então daí que ele foi fazer o programa nacional de controle do câncer. Por isso que é PNCC. E ficou escrevendo, redigindo etc, baseado nesse projeto piloto de São Caetano. E aí foi feito um programa pro Brasil inteiro. Quando começou a analisar, primeiro fez um mapa do que existe no Brasil em relação a câncer. São alguns hospitais, tradicionais, mais antigos, tudo sem dinheiro. Tinham outros pequenos, inacabados, que eram ONGs também, tipo o IBCC. Mas que lutavam, com dificuldades extremas. Mas não tinham uma homogeneidade de trabalho, um não conversava com outro, não tinham uma estrutura muito adequada. A única coisa que havia era a Sociedade Brasileira de Cancerologia, que fazia toda uma atividade... Como diria? Assim, de representação de

todos esses hospitais, dessas ONGs não-governamentais etc. Mas não tinha recurso financeiro para ajudar. Era uma coisa mais de diálogo científico. Tentar fazer algum reivindicar coisas do governo, benefícios pro câncer, do governo. Mas o governo não dava muita atenção. Mas então, uma vez que o governo passou a ter um programa especial - no governo do Médici, com o Mario Machado Lemos - para câncer, aí ele escreveu esse programa. Escreveu, eu me lembro, primeiro fazendo esse mapeamento. Viu o que havia. E aí ele criou módulos, de acordo com a distribuição da população, pelo número de população em determinadas regiões. Pra ter, uma determinada região tem que ter um hospital central. Meio como é o SUS hoje em dia, mas isso estamos falando em 1970 (de 73 a 75).

**Teixeira: (inaudível) planejamento.**

**João Carlos Sampaio Góes:** Com planejamento. Então com planejamento é regional. Daí, até o padre Cherubim auxiliou muito isso, por que ele era do setor de administração hospitalar, que era do São Camilo. Ele foi pra Brasília, que o papai levou. Mas montaram unidades módulos, modulares, né? Uma região com tantos habitantes tem que ter um hospital, digamos, com 200 leitos pra câncer. Aonde tem aqui nessa região? Ah! Aqui já tem uma Santa Casa que funciona com câncer; o instituto do câncer da Bahia, por exemplo. Ah, então vamos ver o que eles precisam e vamos dar uma melhorada. Ah, aqui não tem! Tem um que está em construção. Então vamos dar uma verba para terminar de construir. E com isso criou-se regiões no país inteiro com hospitais centrais pra atender o câncer, e locais para fazer prevenção de câncer. Só que não tinha patologistas em número suficiente. Então também foi criado curso pra patologista e um curso de codificação de tumores pra poder fazer um primeiro banco de dados nacional de tumores, porque não havia. Não se sabia quantos casos existiam. Então veio um patologista, epidemiologista e patologista que estava nos Estado Unidos, brasileiro, acho que era Brumini [Rodolfo?]o nome dele. Ele veio nessa época. Regula comigo de idade, talvez fosse... Acho que regulava comigo. Moço, ainda, na época. Aí veio e ele criou uma codificação, uma padronização dos tumores, para que os diagnósticos, quando fossem dados através dessa estrutura, tivessem o código do tumor pra poder ter um banco de dados central. E ele criou, eu acho que eram 96. Eu não me lembro isso. Tem lá no PNCC. Eu acho que em 96 unidades de patologia que davam diagnóstico e padronizavam de acordo com essa codificação de tumores. Isso começou a funcionar. O primeiro banco de dados no Brasil de câncer através da Divisão Nacional do Câncer.

**Teixeira: Pode-se dizer que é a primeira iniciativa mais coordenada no nível nacional.**

**João Carlos Sampaio Góes:** Foi a primeira iniciativa real. Antes não, eram ações isoladas. Essa foi a primeira vez que o governo se interessou a querer fazer alguma coisa em relação a câncer, foi através desse, do PNCC que o papai que montou. E eu acompanhava tudo isso, porque eu ficava cuidando do IBCC, e ele ia pra Brasília, montava. Eu participava de algumas discussões, ouvia, não só observando, aprendendo. E nesse meio tempo eu fiquei como coordenador, através da fundação de Oncologia, hoje FOSP, eu fiquei como coordenador do programa de detecção em massa do Estado de São Paulo. Tanto ginecológico como de mama. Então eu que coordenava. Eu fiquei por cinco anos coordenando a atividade desse programa. Por isso que eu conheço detalhes de como funcionava. Porque eu era o coordenador. Foi o único emprego que eu tive. (Risos) Foi esse, que depois de alguns anos - eu não tinha - eu até saí, pedi demissão. Mas como? Pedir demissão, o funcionário do estado? Isso é permanente, tem estabilidade, não te podem despedir! Eu falei: - eu vim pra fazer um trabalho. O trabalho depois mudou, a fundação cresceu, não tem mais interesse de eu estar à frente disso, então não tem porque eu continuar funcionário do estado. Não vou fazer outra atividade, ficar enrolando, quem nem muita gente faz. (risos)

**Teixeira: E esse seu trabalho na coordenação era de programa de colo e mama. E também detecção precoce?**

**João Carlos Sampaio Góes:** Detecção precoce, colo e mama. Depois nós incluímos pele. Mais pra frente pusemos pele também, com boca também. Então eram dentistas que examinavam a boca, dermatologistas que examinavam a pele. Também com paramédicos que olhavam: se tinha lesões, mandavam pro dermatologista. Aí ficou um programa que era útero, mama, pele e boca, era na mulher. Corresponhia a sessenta e poucos por cento dos cânceres que ocorriam na mulher. Por que naquela época, antes de começar essa enxurrada de papanicolaou, o câncer do colo de útero era 36% dos cânceres da mulher. Hoje é 11%, uma coisa assim. Caiu uma barbaridade. Mas ainda não se faz os exames para a população inteira. Hoje em dia se faz, digamos, 40, 50% do ideal em número de exames pra população no Brasil inteiro. Você vê como que caiu a incidência de uma maneira violenta. Mas ainda não se faz na população inteira, por falta de estrutura e por falta de recurso. Então ele foi pra lá, fez esse programa, e aí criou centros de radioterapia, hospitais. Na época foram importadas, acho que 18. Na época era bomba de cobalto, ainda não existiam aceleradores. E foram montados esses laboratórios de patologia com a codificação de tumores, foi montado banco de dados, e tinha parte da verba que era pra tratar os casos diagnosticados no programa de detecção de massa. Como o SUS, hoje em dia, que paga tratamentos. Também havia uma verba para tratar câncer, que funcionou enquanto funcionou o PNCC.

**Teixeira: E depois parou essa verba...?**

**João Carlos Sampaio Góes:** Aí veio o SUS, veio o INAMPS. O SUS começou a abrir um sistema grande de saúde, que assumiu daí o tratamento geral. Aí não havia essa verba. O governo **(inaudível)** outros governos também. O papai ficou lá, acho que dois anos e meio, durante o governo Médici. Depois entrou o Geisel. Ele ficou quase um ano, um ano, no governo Geisel, e depois ele não quis mais, e saiu. Aí depois continuaram outro... Não me lembro... Ah, ficou no lugar do papai, ficou o Humberto Torloni.

**Teixeira: Humberto Torloni, (inaudível) famoso.**

**João Carlos Sampaio Góes:** Exatamente. E que é patologista, muito amigo nosso, ele era amigo do papai. Ele estava nos Estados Unidos, em Washington, na Oficina Pan-americana de Saúde, ligado à ONU. Ele tava trabalhando lá, patologista, sujeito brilhante. E aí o papai falou: “Olha, eu tenho o programa assim. aqui e tal, eu pretendo, eu não vou ficar aqui, eu estou montando o programa, eu quero fazer o programa e deixar funcionando e eu quero voltar pro IBCC”. Tinha a fundação que tava começando a criar, a Fundação de Oncologia. “Eu preciso de alguém de confiança que dê seguimento pra isso”. Então o Torloni veio, resolveu, voltou pro Brasil pra assumir o programa de prevenção. Ficou seis meses, uma coisa assim, junto com o papai na Divisão do Câncer. Meio que se entrosando com o que havia, né? Voltando pro Brasil etc. Aí o papai saiu e deixou ele, que ficou no lugar do papai. Inclusive o primeiro livro, o primeiro banco de dados que foi publicado pelo INCA e pela Divisão do Câncer, já com o primeiro levantamento nacional, foi feito nesse ano seguinte, com o Torloni. O Torloni que ainda foi o editor desse primeiro livro, um trabalho feito inicialmente na época do papai, que montou, e o Torloni depois publicou.

**Teixeira: Dr., outro dia eu conversando com o dr. Costa Toledo, ele falou: o importante daquele período pro colo, é que o governo pagava a iniciativa privada pra fazer o papanicolaou. E isso fazia com que as pessoas fossem, que eles tivessem interesse em fazer. Era do programa essa..?**

**João Carlos Sampaio Góes:** Quem teria interesse em fazer? A população?

**Teixeira: A iniciativa privada teria interesse e a população começou a se interessar mais em fazer. Ele reputa isso uma coisa muito importante, porque era muito desconhecido.**

**João Carlos Sampaio Góes:** O que eu acho que era efetivamente importante era o fato de ter uma verba para a prevenção. Então como ter uma verba para a prevenção? Hoje em dia, por exemplo, o SUS não tem uma verba pra prevenção. Ele tem verba para

tratar doenças. E cada prefeitura gerencia com o seu programa. Só que quase não tem pra prevenção. Eles dão pra papanicolaou etc, mas é mais a nível laboratorial. Não existe um programa em grande escala. Foi feito... O Serra fez quando estava no Ministério da Saúde uma campanha, lá, *Viva Mulher*, que foi uma campanha, um mutirão. Aquilo era pra funcionar... Antigamente era como era aquilo, permanentemente. Pra você ter uma idéia, na época que eu fui coordenador do programa do Estado de São Paulo, nós fazíamos pro estado inteiro. Era processado no laboratório central, que era no IBCC, dois mil exames de papanicolaou por dia.

**Teixeira: Puxa, dois mil!**

**João Carlos Sampaio Góes:** Por dia! Nós fizemos mais de dois milhões de papanicolaou lá. Tem diagnosticado câncer inicial. *In situ* de câncer de colo de útero tem quase duzentos mil tratados. Outros e diagnosticados, tratados, casos super iniciais. Quase duzentos mil casos de câncer do colo do útero. Foram mais de dois milhões de mulheres examinadas nessa época. Então isso é que cai! Se você ver, pegar histórico de incidência relativa de câncer de colo de útero, principalmente em São Paulo, dessa época, cai assim pra... De 36% de casos de câncer, cai pra menos de 10%. Caiu pra 8, 9%, uma coisa assim. Porque aqui em São Paulo, nessa época, se fez prevenção pra valer mesmo. Aí depois, quando veio o INAMPS, depois SUS etc, que assumiram todas essas verbas, mudaram o governo... Como no Brasil, né? Você sabe como é que é, né? Muda o Governo, muda tudo, começa tudo de novo. Então, isso tudo, não houve uma continuidade, houve daí uma pulverização. Pois mais tarde veio depois o Pinotti, que depois virou secretário da saúde, acho que aí já foi nos anos 90, né? No fim dos anos 80. Foi mais pra frente, acho que nos anos 90. E aí mudou um pouco a estrutura. Mas nessa época, que foi a época inicial, foram esses trabalhos que provaram que isso funcionava. Inclusive internacionalmente. Hoje em dia a gente vê aí, na Europa, esses trabalhos Um trabalho em que fazem quarenta mil exames. Aquele trabalho... dois milhões... Naquela época! Então, esse eu acho que foi o maior programa, com dados, com registro etc e tal, que já houve, até aqui. Aí ganhamos prêmio da Academia Nacional de Medicina.

**Teixeira: Pelo livro, né?**

**João Carlos Sampaio Góes:** Não. Pelo programa de prevenção mesmo.

**Teixeira: Ah, foi o programa?! Eu pensei que tinha sido o livro...**

**João Carlos Sampaio Góes:** Não. O trabalho científico do programa, as publicações dos dados, da metodologia, etc. Nós ganhamos. Eu era co-autor. Na época foi uma coisa

muito importante. E aí o papai ficou lá. Depois saiu e deixou o Torloni. E eu me lembro que... Se eu não me engano eram, na época eram 42 milhões, uma coisa assim que era o número... Havia, a dotação que havia na Divisão do Câncer era, tipo quinhentos mil. Era uma coisa assim. E eram nada. Aí passou pra 42 milhões, 50 milhões, uma coisa assim. Fora os equipamentos. Então multiplicou-se a dotação da Divisão do Câncer para esse programa, mais de 100 vezes na época. Eu me lembro do papai me contando que ele foi... Na época o Ministro do Planejamento era o Reis Veloso.

### **Teixeira: Mas como seu pai conseguiu isso?**

**João Carlos Sampaio Góes:** Ele conhecia todo mundo! Como médico. Porque ele clinicava. Ele sabia conversar, e era um programa inovador. Então era o Reis Veloso que era o Ministro do Planejamento. E o Ministro da Economia era o Delfim Neto. O Delfim ele já conhecia. Então ele teve que ir primeiro, né? Levou pro Mário Machado de Lemos, que era o Ministro da Saúde. – “O programa está aqui, uma maravilha etc, só que agora precisamos do dinheiro! O Ministério da Saúde não tem um dinheiro pra isso”. – “Bom, como é que nós vamos arrumar dinheiro?” – “Tem que ir no Planejamento, a Economia tem que autorizar, não sei se você vai conseguir.” Ele falou: “Bom, vou lá, né?”. Foi no Reis Veloso – que é carioca – mostrou toda a idéia do conceito. Ele falou: “Ah, que maravilha, uma beleza etc. Mas eu como [ministro do] planejamento acho que é um belo plano, um projeto de impacto. Isso pode ser feito um projeto de impacto do governo, social. Mas agora precisa que o Ministro da Economia equacione uma verba pra ele. Se ele arrumar dinheiro, eu concordo. Se ele não arrumar dinheiro...” Quer dizer, ele empurrou a bola. Mas deu o aval, ele aprovou como idéia conceitual etc. Ele falou: “Ah, então é com o Delfim? Tá bom, deixa comigo.” Aí ele foi lá: - “Delfim, o programa é esse aqui, a verba é essa etc.” Aí o Delfim falou: “Escuta, João, por quanto você faz o programa pra gastar menos, não gastar tanto? Vamos fazer uma coisa não tão assim. Não dá pra fazer um programa que funcione, mas também. Nós estamos com uma série de crescimento, o país está crescendo.” Ele falou: - “Sr ministro, o que eu estou trazendo aqui é o que o Brasil precisa.” Nas palavras dele, eu me lembro: “O que o Brasil precisa. O Sr vai dizer o que o Brasil merece!” (Risos) Aí o Delfim falou: “João, está aprovado, toma o dinheiro”. E autorizou o projeto. Então foi um projeto astronômico. Daí que houve o lançamento em cadeia nacional, que o Médici fez esse lançamento como um projeto de impacto. Lançou o programa etc e tal. E o programa funcionou. Então foram hospitais construídos, viajava o Brasil inteiro, isso tudo em três anos.

### **Teixeira: Seu pai também gerenciou, viajava?**

**João Carlos Sampaio Góes:** Ele não fazia a parte de seleção pessoalmente. Ele montou uma equipe. A parte de equipamentos, tinha ... não era ele que fazia isso. Tinha uma equipe lá. Na época era governo militar. Então ele botou lá, tinha um coronel que supervisionava essa parte de seleção pra compra, licitação. A licitação toda era super controlada. Ele fazia questão de não participar. Ele fez o planejamento do programa. Ele falou: “Eu não era administrador”. Então contratou administradores. Pegou um professor da GV, da Getúlio Vargas que ficou administrando toda essa parte de administração, de economia, de verbas, etc. Pegou esse coronel que montou essa parte de licitação. Então ele deu para pessoas do ramo, como se fosse uma empresa. E ele que tocava tudo isso. A parte de equipamento de radioterapia, ele montou uma comissão com radioterapeuta. Tinha um de Recife, tinha outro de São Paulo, acho que um de Campinas, outro do Rio de Janeiro. Tinha o (inaudível) de Recife. Não sei se o Roxo Nobre, do Rio, que era do Inca. Era o Roxo Nobre, acho que era o chefe... Então tinha quatro ou cinco radioterapeutas de vários estados que eram que decidiam pra onde iam os equipamentos. Não era ele que: “Ah esse aqui é meu amigo que está precisando”. Não! Era uma coisa com critério. Não só foi uma primeira vez que houve um programa, mas foi um programa com um critério de necessidade do país. Não era critério político, não era critério de amizade, era número. Era uma coisa feita por número. População dessa região é tanta, precisa de um hospital tanto, aqui tem que ter o cobalto, tem que ter não sei o quê. E aí essas equipes de médicos selecionavam onde achavam que eram os melhores locais na região.

**Teixeira: Uma racionalidade.**

**João Carlos Sampaio Góes:** Uma racionalidade total. Então isso tudo foi executado, foi feito, ficou funcionando. Então ele saiu e deixou o Torloni.

**Teixeira: Ele não quis mais cargos políticos?**

**João Carlos Sampaio Góes:** Não. Aí ele veio pra Fundação de Oncologia, que agora é FOSP. E ficou como o primeiro presidente da FOSP e o IBCC continuou crescendo. Daí o hospital passou a funcionar, do IBCC. Eu fiquei Diretor Clínico do IBCC e ele ficou presidente da Fundação. Trabalhavam em conjunto, dentro daquele governo do Estado. E aí depois ele saiu de lá do Ministério. Aí a fundação, depois que acabou o mandato dele – ele fez dois mandatos, acho que eram seis anos, cada mandato – ele terminou o segundo mandato e quem o sucedeu, acho que foi o Antonio Franco Montorno. Era irmão do Governador, do André Franco Montorno. Foi quem sucedeu o papai e depois tiveram outras pessoas. Mas a fundação eu sei que ela reduziu bastante a atividade, ainda mais agora, com o ICESP. O governo do Estado montou esse Instituto

de Câncer, praticamente não tem nem mais muito sentido a existência da FOSP. Mas o IBCC não! O IBCC continuou crescendo. Em 88 começou a crescer muito. Tava até com dificuldade de ter tempo, porque nós somos médicos. Eu tenho consultório. Papai também tinha. Nós somos cirurgiões, operamos todo dia.

**Teixeira: O seu pai operava em consultório também?**

**João Carlos Sampaio Góes:** Também. Nós tínhamos consultório juntos. Ele tinha consultório aqui. A outra sala lá era dele. Ele faleceu nesse...

**Teixeira: Aqui mesmo?**

**João Carlos Sampaio Góes:**...nesse conjunto que nós estamos. Esse era o meu, o outro ali do lado era o dele. Depois, aí agora tem minha filha, com outro assistente, que acabaram ficando com a sala dele. Nos tínhamos consultório juntos a vida inteira. Mesmo quando ele estava em Brasília, na Divisão do Câncer, ele falou: “Olha, eu vou, mas eu não posso largar minha clínica. Eu vou, fico lá de segunda a quinta-feira. Eu quero um compromisso escrito nesse sentido.” Se for negócio de salário, eu até abro mão do salário, mas eu preciso voltar e poder sexta, sábado e domingo.” Então eu ficava no consultório vendo os casos, preparando. Marcava tudo sexta, sábado e domingo. Nós operávamos o dia inteiro.

**Teixeira: Puxa vida!**

**João Carlos Sampaio Góes:** Ele vinha de lá, ficava operando. Eu ajudava muito. Já era, nessa época já estava atuante, tinha uma equipe, também tinha outros assistentes. Então nós ficávamos tocando o dia inteiro, daí ele voltava pra lá e ficava lá de segunda a quinta, fazendo o programa.

**Teixeira: E ainda tinha o IBCC.**

**João Carlos Sampaio Góes:** Tinha o IBCC que tava começando, mas que o IBCC eu mesmo vinha tocando com o administrador. Aí quando ele saiu da Divisão do Câncer que ele veio pra fundação. Que foi criada a fundação. Quem criou foi o Governador Laudo Natel. Acho que no segundo governo dele que criou a fundação. (Atendeu ao telefone) Daí ele veio depois pra fundação e ficou na fundação, como presidente, acho que 12 anos. Porque ele ficou duas gestões, que acho que eram de 6 anos. Que tinha que ser ligado aos curadores das fundações, etc. E a intenção dele era construir lá um Instituto de Câncer para a Universidade, pro Governo do Estado, para a Universidade.

**Teixeira: Lá na sede da FOSP?**

**João Carlos Sampaio Góes:** Lá na sede da FOSP. Você vê que ao lado agora tem um hospital de pediatria. Foi ele que começou a construir aquilo. Era pra ser um hospital de câncer.

**Teixeira: Então ali ia ter um hospital de câncer?**

**João Carlos Sampaio Góes:** Foi um projeto do Jarbas Karman, esse arquiteto que projetou o Einstein. E lá ele começou essa verba. Ele tinha uma verba, que o governo conseguiu verba federal e estadual para construir aquilo. Fez toda uma estrutura, aí mudou o governo e não deram mais verba pra continuar a construção. Ficou parado. Que nem esse (inaudível) que começou também. Ia ser hospital da mulher, aí parou a verba e ficou também com o esqueleto parado não sei quantos anos. A mesma coisa foi lá. Só que aí vão mudando os governos. Acabou lá a virar um hospital de pediatria, e o da mulher virou hospital de câncer. (risos) Mas essa idéia de ter um instituto de câncer do governo ligado à universidade é do início da fundação. A fundação foi criada para isso. Só que depois, depende das lideranças, de quem decide. Houve toda essa mudança. Mas esses trabalhos de prevenção são pioneiros. Esse de mama também. Por exemplo, o livro do Strax, do Philip Strax, que era o sujeito que fez o primeiro *screening* com mamografia dos Estados Unidos, no Guttman Institute. Ele era professor da *New York University*. Ele fez um livro de *screening* de detecção em massa de câncer. Me convidou e eu escrevi um capítulo com a experiência do Brasil. Porque nós começamos naquela época como...

**Teixeira: É fácil de achar?**

**João Carlos Sampaio Góes:** Esse aí eu tenho. Eu te arrumo uma cópia até do artigo. E como naquela época nós tínhamos só um mamógrafo, essa quantidade de exame. Eles lá tinham mamografia, eles faziam mamografia todo ano, acima de 30 anos. Pra testar ele fez 60 mil mulheres. E aí eu montei um programa em que a gente fazia essa apalpação. Que nem eu te falei, né: nível 1 fazia apalpação com paramédicos, depois ia pro médico examinar, e depois ia pra mamografia, quando tinha alguma alteração ou acima de 50 anos, que foi a faixa de maior risco. Isso eu estou falando de 1973. São trinta e seis anos atrás! Os caras estão discutindo se mamografia é com 50 anos agora etc. E os resultados de detecção foram quase iguais a deles, que faziam mamografia em todo mundo, em idade adulta acima de vinte e poucos anos, uma vez por ano. Então ele, quando viu isso, ele foi o primeiro trabalho que definiu faixa de risco acima de 50 anos pra fazer mamografia. Foi o trabalho nosso. Então você vê como é essa parte... Todos esses outros trabalhos, mesmo o próprio Pinotti, veio posteriormente...

**Teixeira: O Pinotti... Isso é uma curiosidade. O Pinotti é um pouco depois?**

**João Carlos Sampaio Góes:** É. Quase uma década depois. Oito ou nove anos depois, que ele começou a fazer em Campinas, um programa etc e tal. Mas era uma réplica, era um reflexo do que já havia sido feito. Aqui já tinha, sei lá, duzentos, trezentos mil casos feitos, ele tinha cinco mil casos feitos lá. Começou bem posteriormente e é uma repetição do que foi feito, idealizado pelo papai, eventualmente por mim, também, que participei, principalmente nessa parte de mama.

**Teixeira: Doutor, eu sei que estou lhe tomando tempo...**

**João Carlos Sampaio Góes:** Não, hoje eu tirei o dia pra lhe atender. Eu sei que você veio do Rio. Eu dou importância à ciência, à história. Eu sei que o que você está fazendo é importante. Então não se sinta pressionado. O telefone toca porque médico é assim. Mas eu não marquei nada. Hoje pra esse pessoal que está aqui está fazendo curativo, mas meus assistentes estão atendendo.

**Teixeira: Então deixe eu te fazer mais algumas perguntas, então. Ele... Depois desse período que você estava falando, teve algumas mudanças no IBCC também. Ele deixou o convênio com a FOSP? Como foi esse processo?**

**João Carlos Sampaio Góes:** Exatamente. O processo foi assim: quando o papai, logo que ele saiu da Fundação de Oncologia, que ainda não era a FOSP, entrou o Montoro, e depois o Pinotti ficou secretário da Saúde. No governo posterior, eu acho, não sei. Aí ele quis distribuir a atividade de processamento dos exames da parte de prevenção no estado de S. Paulo. Eu já não era mais coordenador. Eu fui coordenador até 83, uma coisa assim. Eu fiquei acho que de 78 a 83, uma coisa assim. Eu não me lembro bem a data agora, mas foi nesse período. O que é até natural, porque começou a crescer, a população crescer. Havia outras estruturas que poderiam também fazer. Então o convênio que havia na Fundação de Oncologia, do governo do Estado, através da fundação e da prefeitura, com o IBCC, foi modificado. Foi passado, acho que pra cinco ou seis entidades que poderiam processar. E a própria fundação de Oncologia passou ou já vinha processando também. Já tinha laboratório próprio. E vários dos citotécnicos formados no IBCC foram daí para outros hospitais fazer o que já faziam no IBCC; nos outros hospitais, porque o convênio, daí, que o governo fez, distribuiu em vários locais. Mas o IBCC continua sendo ainda um dos principais que faziam. Mas aí houve essa descentralização, digamos assim, de atividades, o que faz parte do processo de crescimento, evolução. O mais importante é que a ideia, o conceito, permaneceu. Mas depois, como eu comentei, quando veio o INAMPS, depois SUS - principalmente com o SUS - que essa parte de prevenção foi praticamente deixada de lado. Então, hoje em dia, eles dão, por exemplo, mamografia. O IBCC atende o SUS.

Vem lá do ministério. Então têm tantas guias pra realizar “x” mamografias por mês. Só que a quantidade de doenças que tem ou de casos que chegam no hospital pra se tratar já usam essas mamografias. O número é o número pra ambulatório de hospital. Não tem uma quantidade pra pagar a prevenção, de detecção em massa, detecção precoce.

**Teixeira: Na verdade é pro uso contínuo.**

**João Carlos Sampaio Góes:** É pro uso contínuo. Então o SUS não faz prevenção. Não tem uma verba dotada para profilaxia, como houve no PNCC. O PNCC tinha verba pra tratar os casos, mas tinha verba para diagnóstico precoce. Foi quando modificou-se também... Você vai poder ver aí esse trabalho de mama que nós fizemos. Eu comparei o que o hospital recebia de casos. Nós fizemos uma, é uma coisa simples até de fazer, mas com uma representatividade brutal. Porque todos os hospitais do Brasil que tratavam câncer de mama... O hospital está parado e os doentes chegam no hospital. Como não tinha mamografia, não tinha nada, três quartos dos pacientes que chegavam, ou seja, 75% dos casos que chegavam, eram estadiamento avançado, estadiamento 3 e 4. O caso vinha pra fazer uma “quimiozinha” e morrer. E só um quarto, só 25%, 30% que eram casos considerados iniciais, que eram estadiamento 1 e estadiamento 2. Os casos *in situ* eram achados ocasionais. Que você tava fazendo uma operação lá, e encontrou um... loteria. Com essa detecção, nesse sistema que nós fizemos, nós tivemos o inverso. Nós tivemos três quartos, sessenta e poucos por cento, dois terços dos casos eram estadiamento *in situ* 1 e 2, e só um terço dos casos eram avançados. Naquela época, mesmo no ambulatório de detecção precoce tinha vez que pegava caso avançado, porque a população não tinha informação adequada. Sujeito já tinha um tumor grande e não ia no médico. Daí tava a prevenção, ia lá na prevenção. Então isso foi também um dado. Tem uma tabela aí, que mostra a eficácia de uma necessidade de uma detecção em massa num país em desenvolvimento. Por isso que o trabalho que nós fizemos na época era em países, detecção em massa em... Esse aqui é do estado de São Paulo, desse programa que eu fui coordenador. Mas tem outro. Eu vou te dar, que nós ganhamos prêmio. Eu vou te dar umas cópias desse trabalho também, que era sobre metodologia de detecção em massa em países em desenvolvimento. Por quê? Pra mostrar que num país como o Brasil é dez vezes mais importante fazer isso do que, por exemplo, nos Estados Unidos, onde todo mundo já tem o médico. Ah, nos Estados Unidos o papanicolaou não precisa, como eles falavam na época. Não, não precisa! Todo mundo já faz no ginecologista. Todo mundo tem o ginecologista que já faz. Então já está seno feito. Aqui não. Na época você tinha... 70%

da população nunca tinha ido no médico. Hoje tem o que? 40, 50% da população ainda não foi ao médico.

**Teixeira: 40% segundo esses últimos dados.**

**João Carlos Sampaio Góes:** Não é isso? 40%! Meus números não estão tão errados. (risos) Então você vê que o país que ainda necessita desse tipo de medicina. E o governo não quer gastar nisso. Quer gastar menos, então quer gastar só no que aparece. Bate na porta: “Ó Doutor, está aqui, ó!” Aí é obrigado a gastar. Não procura mais casos. E qualquer ação nesse sentido, ele disfarça, desconversa. Esse eu acho que é um grande diferencial do que foi o PNCC. Que ele criou o conceito da medicina preventiva em câncer, ou seja, a montanha vai a Maomé. O inverso. Não fica a montanha parada esperando Maomé chegar. É uma inversão de ação. O governo vai à população diagnosticar. Não fica parado dentro das paredes dos hospitais esperando os doentes virem bater na porta. Eu considero uma involução filosófica de medicina. Evoluiu muito no sistema assistencial. Indiscutível. Hoje o SUS funciona bem. O próprio Fábio, depois do Serra, organizou muito. O Serra realmente tem uma contribuição muito grande nesse sentido. Mas a parte de medicina preventiva, de detecção precoce, de prevenção, foi deixada de lado. Muita argumentação com a necessidade, se precisa, porque não compensa, o gasto não compensa. Conversa pra quem não quer gastar. Os números mostram, as estatísticas mostram que é completamente diferente você ter... “Que a mortalidade não mudou muito”. Estatística a gente faz do jeito que a gente quer interpretar. Então eu acho que houve uma involução nesse sentido filosófico da medicina preventiva. De detecção precoce, de detecção em massa. Essa parte de detecção em massa vem sendo colocada como algo de custo benefício não interessante. É uma visão mais de gerenciamento de recursos do que uma visão de metodologia médica mesmo. Agora, o que hoje em dia, por exemplo... O SUS, eu acredito, que é um sistema, hoje em dia, que funciona. Ele só não funciona melhor porque falta recurso. Então ele é aquém da necessidade. Igual você falou: 40% não estão bem assistidos. Se tivesse dinheiro para que o SUS atendesse, funciona. Mas falta dinheiro. Cobertor curto. Casa que falta pão todo mundo grita.

**Teixeira: Doutor, mas eu queria falar outra coisa também, que foi uma ação, assim, inovadora de vocês; que cita no livro e que levou pra TV, pras pessoas, essa coisa do câncer de mama, que é aquela campanha com a firma inglesa.**

**João Carlos Sampaio Góes:** Americana. É uma empresa. Com a inglesa fizeram depois. Também tem um capítulo aqui no livro. Isso é uma coisa do IBCC. Isso, posteriormente... Tem quinze anos agora que iniciou-se. Nós estamos em dois mil e...

Isso começou em 94... (atendeu telefone). Nós sempre tivemos no IBCC... Como é uma entidade sem fins lucrativos... Eu lembro que o IBCC foi crescendo. Quando chegou em 88, nós procuramos, até foi ideia minha, cheguei pro rapaz (papai), falei: “Olha, não estou tendo tempo de administrar, está ficando grande. Nós não somos administradores. Não entendemos de toda essa documentação, toda hora contabilidade. Fica a gente ali com funcionário e nem sabe se o cara está fazendo direito ou não está. Não somos administradores, não temos tempo pra isso. Então eu acho que vamos ver se nós nos ligamos a alguma outra entidade que já faça essa parte de administração de hospitais e conjuntamente facilitar as coisas.” E ele aceitou, achou interessante. Aí nós fomos conversar com o próprio São Camilo, o grupo São Camilo, dos padres.

#### **Teixeira: Retornou ao São Camilo.**

**João Carlos Sampaio Góes:** Por que já tinham o início lá. Já éramos amigos. Era amigo do padre Cherubim, que era o líder deles, e é até hoje. Ele também gostou da ideia. Então a entidade não mudou. O que aconteceu é que as pessoas que permaneceram no conselho deixaram, entraram os padres, os camilianos no conselho, e permaneceu eu e papai como fundadores. E os conselheiros são os outros padres. Aí o papai faleceu e fiquei só eu no conselho fundador. E toda essa parte administrativa, desde 88 pra cá, os camilianos é que tocam. E eu fico tocando toda a parte técnico-científica. Tem o centro de estudos, o centro de pesquisa grande, toda a parte médica do hospital, que é a área que a gente milita, que a gente é afeito. Então isso foi uma solução muito boa porque criou dois pilares. Um pilar administrativo, de uma maneira de pensar, de um jeito, eu um pilar médico, que no caso, hoje em dia sou eu, e que não conflita. Mas cada um dá um equilíbrio. E isso tem sido muito bom. Então desde essa época a gente começou a fazer também uma parte de *fundraising*, de levantamento de fundos, por que é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, que atendia SUS. Antigamente fazia o convênio com a prefeitura, que depois, como eu falei, nessa evolução, foi diminuindo e depois terminou, quando veio o SUS. Então você vai atrás de recursos. Como hoje em dia não tem mais recursos governamentais, só através da parte assistencial do SUS, então a gente começou a procurar recursos no chamado terceiro setor, que é doações etc. Então nós temos esse sistema de doação, em que fazem muitas doações pequenas, através de telefone, que ajuda muito a instituição. Mas aí nós temos uma empresa contratada pra fazer essa parte de *fundraising*, especializada nisso. E essa empresa viu essa campanha que chama câncer de mama no alvo da moda, que foi lançada nos Estados Unidos, através do CFDA, que é uma associação de *designs* de moda, americana. E eles criaram uma campanha de um ano pra vender

camiseta com aquele logotipo do alvo da moda para levantar fundos, para ajudar uma entidade de câncer em Washington, nos Estados Unidos. Que era uma das membros, uma senhora, membro dessa associação de *design* de moda, ela morreu de câncer de mama, deixou o que ela tinha pra essa entidade, e aí os amigos fizeram essa campanha e foi um sucesso nos Estados Unidos. Venderam 400 mil camisetas. Fizeram a campanha e aí pararam. Nós vimos isso aí e fomos lá: - “Queríamos fazer alguma coisa semelhante no Brasil, a gente pode?” - “Não, não, os senhores não podem usar esse logo. É um logo que tem uma patente, isso é registrado etc.” - “Então vocês não autorizam a gente usar?” Aí eles autorizaram a fazer uma campanha de um ano pro IBCC. Então nós usamos o logo, que foi desenhado por eles, lá pelo Ralph Lauren. E nesse primeiro ano eles tinham vendido 400 mil camisetas, e nós vendemos aqui 600 mil. 50% a mais. Aí voltamos lá: - “Olha, vamos fazer mais um ano, porque isso está indo bem, está ajudando a instituição.” - “Não, mas a idéia não pode, a idéia é só...” Aí eles autorizaram fazer mais o segundo ano. No segundo ano vendemos um milhão de camisetas, mais que no primeiro ano. Aí voltamos lá. Aí os caras: “Pô’, esse negócio está melhor do que parecia.” Aí eles autorizaram mais quatro anos pro IBCC. Aí eles viram que aquilo tinha um apelo de continuidade. E voltaram a fazer nos Estados Unidos, tipo dois, três anos depois que estavam sem fazer. Aí, em reunião, eu mesmo sugeri pra eles lá: “olha, porque vocês não fazem em outros países também?” Hoje eles têm em quinze, dezesseis países que fazem essa mesma campanha. E nós já estamos no décimo quinto ano. No conceito americano, a campanha era de vender camiseta pra levantar uma parte do custo da camiseta era doação para instituição. Ponto final. Quando veio pra cá, eu conversei com eles, eu já vinha fazendo campanha de prevenção, detecção em massa há tantos anos, eu falei: “Olha, é uma oportunidade de você acessar, ter contato com a população, com a mulher, com quem está motivado pelo câncer de mama. Você vai ter espaço na mídia, tinha umas modelos etc. Eu falei: “Não pode usar isso só pra levantar dinheiro, tem que ter alguma coisa de educação comunitária.” Falei: “É uma oportunidade enorme de fazer educação comunitária.” Então eu falei: “Vamos fazer um *tag* com o auto-exame, explicando, dizendo que tem que fazer mamografia, enfim, dizendo quais são as rotinas que a pessoa tem que fazer pra um diagnóstico mais precoce do câncer de mama. Então quem comprar a camiseta vai ver aquilo, vai ler. Nós vamos estar educando, entendeu? Um milhão de camisetas, um milhão de *tags* por aí. Ensine sua amiga. Aí quando tiver espaço na mídia, a gente vai lá e fala alguma coisa.” E eles aceitaram. Então nós associamos aqui, começamos fazendo uma campanha não só *fundraising*, mas a parte de educação comunitária. E em seguida, ele, também foi idéia minha, eu falei: “Vamos fazer algo que gere uma mentalidade pra estilo de vida. Não só aprender

a fazer o exame, mas procurar convencer as pessoas que um estilo de vida também diminui o câncer. Ou seja, o início de uma prevenção primária.” Então nós começamos a falar em esporte, em se examinar, se cuidar. A campanha ficou muito associada à beleza. Por que? A pessoa bela se cuida, se examina, tem uma dieta mais adequada, não fuma. Aí vamos fazer a corrida que é ligada a esporte, a vida saudável. Aí passou a ter essa corrida contra o câncer de mama. Já tem também dez anos que tem a corrida. A corrida começou depois. A campanha começou há quinze anos, a corrida há onze anos. Então a idéia da campanha é *fundraising*, é divulgar o câncer de mama. É a parte de educação, de chamar atenção, engajamento. A parte de educar. Qual é a rotina de detecção precoce, e procurar chamar a atenção pra um estilo de vida saudável. Todo esse (inaudível) virou uma coisa muito mais completa. Então o engajamento é enorme. A campanha, eu acho que sem dúvida, é a campanha de maior sucesso que houve no Brasil, e até hoje ela funciona. Nós chegamos até a, em alguns momentos, a gente vê, críticas indiretas ao auto exame. “Ah, a mamografia que é importante, o auto-exame é uma bobagem...” Lógico que é incomparável a eficácia da mamografia com o auto-exame, mas voltando àquela história do país em que nós temos hoje 40% da população sem assistência médica... Tem aquele ditado antigo: em terra de cego, quem tem um olho é rei. Quem não tem acesso a nada, se souber fazer um auto-exame, já vai ser melhor do que não fazer nada. É óbvio que se todo mundo tivesse acesso a mamografia, poderíamos até dispensar o auto-exame, mas hoje no Brasil ainda não dá. E deve ser feito conjuntamente. Até porque hoje, nós temos um levantamento no IBCC: 40% dos pacientes que chegam no IBCC pra tratar câncer de mama, eles que sentiram o tumor se auto examinando. 40%.

### **Teixeira: É um número grande!**

**João Carlos Sampaio Góes:** Grande. Muito grande. É os 40% da população que não vai normalmente ao médico. É proporcional. Vê como as coisas tem um certo sentido. E, no entanto tem muitos casos que faz mamografia e não dá nada. Seis, oito meses, ela sente o tumor e aí vai no médico. Então nesse intervalo da mamografia também acaba dando. Então toda essa filosofia de abordagem médica ainda é muito importante. Eu acredito que o colo do útero, com a vacina do HPV, vai mudar muito essa necessidade de prevenção precoce. É uma vacina que vai tomar a frente disso. Por outro lado, como o IBCC está ligado a toda essa parte de detecção precoce, prevenção, desde o início, todos os fatos importantes que aconteceram nisso, o IBCC participou. Vou te contar. Antes do Torloni vir pra ficar no lugar do papai, isso foi em 73, eu acho, um dia toca o telefone, eu atendi ao telefone, até no consultório, era o Torloni: “Eu estou aqui com o (inaudível), aqui é o chefe da patologia aqui da Georgetown University, aqui em

Washington. Eles desenvolveram um anticorpo monoclonal contra HPV. Estão querendo fazer alguns exames, só que aqui não tem. Sei que vocês têm (inaudível) muito grande, vocês não querem fazer o trabalho junto com eles?” “Ah, deixa eu falar com ele.” Aí o cara explicou. Ele tinha definido um método de diagnosticar HPV no colo do útero, e queria provar que o HPV... Ainda não havia comprovação de que o HPV era a causa do câncer de colo do útero, isso foi em 73. “Quantos casos de carcinoma in situ vocês tem aí por mês, ou por ano. Vocês têm 100 casos? Dá pra arrumar 100 casos?” Eu falei: “Dava pra arrumar 100 casos novos. A gente pode até colher com nitrogênio, fazendo o que quiser com a metodologia.” “Mas aí, quanto tempo vai demorar pra arrumar 100 casos novos de carcinoma in situ?” Fiz os cálculos, na época a gente tava fazendo Dois mil papanicolaou por dia. Eu falei: “Olha, eu calculo que em um mês.” “O que?” (risos) “Eu estou aqui há dois anos consegui dois casos... Então eu posso ir aí?” Quando deu quinze dias o cara estava aqui no IBCC. Veio, ficamos aqui, montamos tudo isso, processamos. Então o primeiro trabalho que provou que o HPV era o agente do câncer de colo de útero, foi feito na Georgetown University junto com o IBCC, com as duas entidades em conjunto. Isso foi publicado acho que em 82 ou em 81. Aí o patologista que estava no IBCC, o Luciano Barbosa Lemos, que por causa desse trabalho ficou conhecido, acabou que ele foi pros Estados Unidos. (risos) Super bom patologista, boa pessoa. Depois até faleceu de câncer também, coitado. Ele tinha a minha idade e morreu nos Estados Unidos. Mas foi o primeiro...Pra você ver como as coisas vão indo. A mesma coisa agora na vacina do HPV. Quando a MERCK começou a testar a vacina, ela foi em cinco países, e no Brasil veio no IBCC. O IBCC foi o maior centro que testou a vacina no mundo. Nós testamos quase, acho que 5 ou 6 mil mulheres. Montamos uma unidade só pra isso. O lançamento também foi feito através do IBCC. O IBCC está ligado a esses eventos, do colo do útero, de uma maneira permanente. Foi criado pra isso, e até hoje continua sendo a entidade que mais... Então o IBCC ficou um hospital de câncer, mas ele é voltado especificamente à mama, útero, pele, cabeça e pescoço. Mais as áreas de maior incidência. Mama, hoje quarenta e poucos por cento do movimento do hospital é mama. E útero hoje em dia é menos, justamente por causa dessa incidência relativa que diminuiu, e mama aumentou.

### **Teixeira: E mantém o centro de pesquisa?**

**João Carlos Sampaio Góes:** Mantém o centro de pesquisa e de ensino. Nós temos a maior residência de mama, de mastologia no IBCC. Nós temos seis vagas por ano, mais quatro vagas de estagiário, nível de residência, mais seis vagas de residência oficial do MEC. Então nós formamos dez mastologistas por ano no IBCC. É a residência mais

procurada. Acabamos de fazer a seleção, ao todo vagas, tinham mais de quarenta candidatos. Nós temos em média de 30 a 40 pesquisas clínicas em andamento na instituição.

**Teixeira: Vocês recebem financiamento do CNPq?**

**João Carlos Sampaio Góes:** Algumas, porque a gente desenvolve lá muita tese. Nós temos um acordo com a universidade de Botucatu e com a USP. Da ginecologia da USP também. Então teses da USP usam material do IBCC, gente do IBCC faz pós-graduação na USP. Então a gente tem um conceito bastante aberto. A gente tem muito trabalho em conjunto também com Costa Camargo (**Hospital do Câncer A. C. Camargo**), (inaudível) na época, há uns anos atrás. Então a gente procura ter trabalho cooperativo dentro do possível. Nós montamos um banco de tumores lá. E nós temos hoje, mama atende perto de 700 casos novos de câncer de mama por ano, hoje em dia. No IBCC o movimento é grande. E a gente quer ampliar. E agora estamos construindo um hospital novo, que vai ter 225 leitos. O centro cirúrgico nosso já está uma parte funcionando. Outra parte começa em março. Eu acredito que até o fim do ano que vem vai estar o hospital todo pronto.

**Teixeira: No mesmo campus?**

**João Carlos Sampaio Góes:** No mesmo terreno. No mesmo campus. Lá nós temos perto de 18 mil metros quadrados de terreno. Então uma área boa, que dá pra uma... Nós temos uma parte horizontal de doentes externos, com quimioterapia, radioterapia, exames, ambulatório, tudo isso horizontal. E estamos construindo uma lâmina vertical, que é internação e centro cirúrgico.

Aqui tem... Esse livro foi publicado da seguinte forma: Quando o IBCC fez 35 anos, eu falei: “Nós vamos começar a registrar a história.” Eu já vinha guardando coisas. Já tinha feito um “memorizinho”. Aí eu contratei duas jornalistas, uma delas é a...

**Teixeira: A Capucci? Uma pessoa super simpática. Ela me deu o seu contato...**

**João Carlos Sampaio Góes:** É jornalista mesmo. E eu contratei ela, que chamou uma outra colega, que foi, como se diz? Fez um trabalho jornalístico. Então esse livro foi escrito por elas. Não é um médico que foi escrever. Eles foram fazer um trabalho jornalístico da história do IBCC. E tem um pouco da história do papai, da fundação, um montão de coisa. O que eu estou procurando aqui é o projeto... Ah, está aqui. Naquela época, está vendo, eu tinha a maquete do projeto do IBCC. Essa parte horizontal grande e uma torre onde vão a parte de internação e tudo. Essa torre já está construída. Já está funcionando o primeiro andar, o centro cirúrgico, que é o último, já

está pra começar a funcionar em março. E os outros três andares, até o final do ano vão estar funcionando. Nós vamos ficar com um hospital de 225 leitos, duas UTIs, um centro cirúrgico moderníssimo e toda a parte, a terapia, exames, quimioterapia, tudo horizontal. Tem uma unidade de transplante de medula já funcionando super bem. Então é um hospital moderno, de bom porte, que era o que a gente queria. Isso aqui é o livro lá do IBCC, que tem um pouco da história. José Luiz?

**Teixeira: Luiz Antonio.**

**João Carlos Sampaio Góes:** Luiz Antonio. O sobrenome é...

**Teixeira: Teixeira. Muito obrigado, doutor. Eu fiquei super satisfeito com as suas informações...**

**João Carlos Sampaio Góes:** Vou dissecar um pouco. Aqui você tem o banco de dados feito pela PRODESP, que é oficial do governo do estado de S. Paulo. Foi o papai que escreveu na época. Isso é publicação de 86, de tudo que era feito na fundação, Fundação Centro de Pesquisa em Oncologia, que é a tal da FOSP hoje em dia, junto com o IBCC. Esses dois são teus. Aqui tem também o trabalho... Esse quatro é o programa de detecção em massa de mama... Aqui a distribuição do estadiamento que eu te falei... A prevalência em função da faixa etária. Foi que nós começamos a dividir, porque não tinha os dados. A gente não sabia direito qual era a real prevalência. Era só o que os americanos falavam. Nós chegamos à prevalência com dados de prevalência nossos. Olha o número de pacientes que nós examinamos. Olha o total: 194 mil, que foram checados. E aí o número de casos de câncer que foram descobertos, 145 casos de câncer de mama descobertos nesse programa de detecção em massa. E aqui a prevalência. Acima de uma certa idade tinha um pra cada 300, e abaixo dessa idade, um pra cada três mil e quinhentos. Esse é um dos dados que você tem do programa de S. Caetano. Aqui do programa de útero. Atípias: 100 atípias. Cento e tantos lá. Alteração benigna, displasia: quatro mil e não sei quanto... Total de casos examinados: 391 mil casos examinados de papanicolaou. Isso aqui é exame de papanicolaou. Isso foi o grupo de S. Caetano. Aqui o gráfico mostrando a incidência em função da idade, o pico em torno de 30 anos, trinta e poucos anos quando começa. Aqui é a análise dos dados. Olha como que era o sistema de atendimento: nível 1 era examinado no centro de coleta e de exame, que era esse número de postos todos distribuídos. Tinha ginecologia, depois ia pra colposcopia, mastologia e dermatologia; o nível 2 que era nos hospitais. Aqui tem as explicações. Vai aumentando a complexidade do atendimento.

Teixeira: Dr. Uma coisa que pra gente é muito importante é essa documentação que **(inaudível)** a gente ter contato, poder olhar pelo menos essa coisa dos programas, seria de uma grande utilidade.

**Fim da entrevista**

---