

O câncer na mira da medicina brasileira

The cancer in the target of brazilian medicine

LUIZ ANTONIO TEIXEIRA

Fiocruz | Casa de Oswaldo Cruz

RESUMO O estudo objetiva compreender a transformação do câncer em problema social e alvo do saber médico. Analisamos o período que se estende entre o início do século XX e a década de 30, discutindo como o contato dos médicos brasileiros com as redes internacionais moldou seu interesse pela doença. Também discutimos a transformação da doença em alvo da saúde pública no início da década de 20 e o surgimento de diferentes projetos para a ampliação da ação da saúde pública em relação à doença na década seguinte. Nesse período identificamos um processo de real aceitação do câncer como objeto da medicina e da saúde pública nacional.

Palavras-chave História da Saúde Pública – História da Medicina – Câncer,

ABSTRACT *The study aims to understand the transformation of cancer in a social problem and as target of the medical knowledge. We analyze the period that comprehend the beginnings of the twenty century and the decade of 30, discussing how the contact of the Brazilian doctors with the international networks shaped their interest on the disease. We also discuss the transformation of the disease in a target of the public health in the beginning of the decade of 20 and the arising of different projects to the enlargement of the public health action towards the disease in the next decade. On this period we identified a process of real acceptance of cancer as object of national medicine and public health.*

Key words *History of Public Health – History of Medicine – Cancer,*

Este trabalho discute a construção do câncer como problema médico e de saúde pública no Brasil. Ele é fruto de uma pesquisa sobre a história do controle do câncer no Brasil, elaborada na Casa de Oswaldo Cruz, em parceria com o Instituto Nacional do Câncer. Discutiremos como uma pequena parte da elite médica brasileira¹, pertencente aos quadros da Academia Nacional de Medicina e da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, agiu na transformação de uma doença pouco conhecida em objeto privilegiado da medicina. Essa trajetória, iniciada no início do século XX, a partir do maior contato dos nossos médicos com as discussões sobre a doença que vinham ocorrendo no exterior, se desdobrou numa busca de sua incorporação aos objetos da saúde pública, no início dos anos 20, num processo onde a ação da filantropia foi de grande importância. A construção de um grande hospital do câncer no Rio de Janeiro, pelas mãos da filantropia, seria um elemento agregador das propostas de incorporação do câncer às ações de saúde pública. O ponto de chegada de nosso trabalho é a década de 1930, quando o câncer, já consolidado como objeto da medicina brasileira, foi alvo de diferentes propostas e controle no campo da saúde pública.

Na elaboração desse texto procuramos seguir as noções mais gerais dos estudos sociais das ciências, em especial dos que se relacionam à sociologia da tradução.² Para tanto, analisamos as estratégias e ações dos nossos atores em um contexto onde o fazer técnico-científico se

mistura com a busca de reconhecimento profissional, em nosso caso, exemplificada na escolha de objetos de estudos valorizados pelas ciências médicas dos países centrais. Nessa mesma perspectiva, buscamos analisar a trajetória de desenvolvimento do interesse médico pelo câncer como um processo de tradução, onde o interesse de alguns atores – inicialmente balizados por sua busca de credibilidade – são amplificados pela mobilização de aliados num processo de criação de pontos de passagem obrigatórios – aí representados pela inevitabilidade do aumento dos índices da doença – que possibilitam a concretude de uma rede de estudos sobre a doença. Também observamos como a construção de um projeto de controle do câncer pela saúde pública dos anos 1920 teve como base uma aliança entre os sanitaristas do Departamento Nacional de Saúde Pública e a iniciativa filantrópica da família Guinle. Por fim, examinamos as diferentes propostas para a criação de um aparato de saúde pública em relação ao câncer, discutindo como conhecimento científico e ação política interagiram na conformação do modelo de combate à doença criado no final dos anos 1930.

Os primeiros passos da cancerologia no Brasil

A ampliação do interesse dos médicos brasileiros em relação ao câncer se estabeleceu no início do século XX, a partir de seus contatos com a literatura internacional sobre o tema e, principalmente, por sua atuação em congressos médicos internacionais. Até então, a doença frequentava os principais periódicos médicos e as tribunas das sociedades em poucas ocasiões, sempre relacionado a estudos de casos clínicos e a procedimentos cirúrgicos.³

Nos primeiros anos do século XX, a doença cada vez mais era alvo de atenção da medicina ocidental. A possibilidade de utilização terapêutica dos raios X e do rádio na regressão de tumores havia potencializado o interesse pelo câncer.⁴ Assim, ampliaram-se os trabalhos sobre a doença em seus diversos aspectos, em especial os que analisavam a sua incidência. Esses estudos pareciam mostrar que o câncer se alastrava na Europa e nos Estados Unidos. A ampliação dos conhecimentos sobre suas diversas formas também fez diminuir a subnotificação, dando a impressão de permanente ampliação dos índices. Além disso, os sucessos da medicina laboratorial no controle das doenças epidêmicas, ao mesmo tempo em que geravam otimismo frente à possibilidade de controle do câncer, permitiam uma observação mais acurada de um mal menos frequente que as epidemias que até então atacavam as grandes cidades. O câncer transformava-se em um mal cada vez mais observado e temido.⁵

Nesse contexto, o câncer passou a ser tema corrente nos congressos de medicina de todo o mundo, e nossa elite médica, fiel participante desses encontros, se interessaria pelo problema, para não ficar alheia a um novo campo de estudos que se inaugurava. Nesse momento, o interesse pela doença relacionava-se, prioritariamente, à possibilidade de alargamento do ciclo de credibilidade dos que a ela se voltavam, pelo compartilhamento dos mesmos objetos de estudos da medicina europeia. Por não estarem focados na resolução de um problema de saúde de grande extensão em nossa sociedade, os médicos brasileiros do período viram a doença pela forma como ela se configurava, ou era vista nos países europeus e nos Estados Unidos. Assim, se os estudos sobre o tema mostravam sua pouca incidência no país, essa singularidade era vista como temporária, ou fruto das dificuldades de notificação. Para os médicos que escreviam sobre o câncer, o caminhar de nossa sociedade rumo ao desenvolvimento nos levaria aos preocupantes índices observados nos países desenvolvidos.

O primeiro estudo sobre a frequência do câncer no Brasil, que conseguimos localizar, foi apresentado no II Congresso Médico Latino-Americano, em Buenos Aires, e publicado no *Brasil Médico* em 1904, por Azevedo Sodré. Nesse trabalho, ele observava a dificuldade de obtenção de dados sobre a doença no Brasil – em virtude das estatísticas oficiais, à época, se resumirem às principais capitais do país – e mostrava, através de diversas comparações, a pequena incidência da doença entre os brasileiros. Olhando pelas mesmas lentes que a medicina usava para analisar a tuberculose, ele assegurava que a pouca incidência se devia ao fato de o câncer ser uma doença da civilização, mais frequente em países prósperos. Sodré também se detinha na observação da menor frequência da doença na região Norte do país – o que, possivelmente, estava ligado à maior subnotificação. Quanto a isso, sua análise seguia os ditames da medicina

climatológica do século XIX, propondo que o câncer era um problema dos países frios, que oscilava em relação às latitudes, tendo pequena incidência nas regiões tropicais, o que o tornava de menor importância epidemiológica em nosso país.⁶

A apreciação de Sodré sobre a baixa frequência do câncer no país e a sua despreocupação com a doença sugere que, no início do século XX, a elite médica nacional atribuía pouca importância a sua incidência. No entanto, a partir da Primeira Conferência Internacional Sobre o Câncer, ocorrida em Paris, em 1906, a corporação médica latino-americana – através dos congressos médicos Latino-Americanos e Pan-Americanos – passou a se aproximar das mesmas preocupações com o câncer observadas nos países do hemisfério norte, contribuindo para uma mudança na forma de nossos médicos verem a questão.⁷ Em 1909, o IV Congresso Médico Latino-Americano, ocorrido no Rio de Janeiro, aprovou um acordo para a organização de comissões destinadas ao estudo do câncer, com vistas à participação na conferência internacional sobre a doença, que ocorreria em Paris no ano seguinte. Também foi aprovado em assembleia geral, que as repúblicas latino-americanas deveriam envidar esforços para aderir às iniciativas da Europa e América do Norte para o estudo do câncer.⁸

Ainda em 1910, sob o impacto da Segunda Conferência Internacional do Câncer, ocorrida na Bélgica, um novo estudo sobre a frequência do câncer, elaborado pelo médico paulista Olympio Portugal, e também publicado no periódico carioca *O Brasil Médico*, refutava a posição de Sodré sobre a baixa incidência da doença no Brasil, mostrando, através de novos dados, que ela era bastante alta, principalmente nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo.⁹ O autor afirmava que, no Estado de São Paulo, a mortalidade pela doença também vinha se mostrando ascendente nos últimos anos, reiterando a necessidade de serem tomadas providências para a mudança desse quadro. A seu ver, o câncer possivelmente era uma doença transmissível, mas, tal qual a lepra, não se conheciam os meios pelos quais ele se difundia. Esse desconhecimento não era um impeditivo para que se engendrassem medidas de saúde pública – como a desinfecção ou o isolamento dos doentes – para impedir sua ampliação. O artigo de Olympio Portugal mostra uma mudança de eixo em relação ao trabalho de Sodré. Se, para o primeiro, a condição de país tropical nos protegia da doença, para Olympio Portugal, a expansão dos índices da doença era inevitável. Além disso, visto sua possível contagiosidade, fazia-se urgente uma ação visando a sua prevenção.

No ano seguinte à publicação do artigo de Olympio Portugal, surgia no Rio de Janeiro uma nova publicação médica, os *Archivos Brasileiros de Medicina*. Dirigido pelos médicos Juliano Moreira e Antonio Austregesilio, da Academia Nacional de Medicina (ANM), o periódico era uma espécie de vitrine da medicina oficial, se centrando na apresentação das diversas instituições médicas existentes no país e na publicação de trabalhos sobre os temas mais expressivos do campo médico. Por todo o ano de 1911, os *Archivos Brasileiros de Medicina* publicaram a “Seção permanente do cancro” dirigida pelo médico Álvaro Ramos, onde eram apresentados artigos sobre o tema. Na primeira aparição da coluna, seu editor deixava claros seus motivos e expectativas em relação à sua iniciativa. Com um olho na comunidade médica internacional e outro em nossos médicos ele afirmava a importância da elaboração de estudos no novo campo:

De pleno acordo com os desígnios da associação internacional para o estudo do câncer, procuramos secundar os ingentes esforços [...] na divulgação das descobertas e dos fatos importantes que se produziram no domínio das investigações sobre o câncer. Não basta, porém conhecermos o que se passa no exterior, torna-se indispensável que voltemos atenção para a nossa terra. [...] Que não nos descuidemos de sua existência entre nós, apuremos a sua frequência, as suas múltiplas manifestações, conheçamos as preferências para certas zonas, comparemos o seu aparecimento nas diferentes raças que formam a nossa população, bem como estabeleçamos as proporções por idades, sexos, profissões classes de indivíduos e regiões do organismo afetadas.¹⁰

A partir de seu primeiro número, a coluna começou a publicar trabalhos de médicos brasileiros sobre o tema, algumas traduções de artigos estrangeiros e um esforço do próprio Álvaro Ramos de sintetizar a situação dos estudos sobre o câncer naquele momento. No entanto a publicação durou somente um ano. Seu desaparecimento mostra que, na ocasião, não existiam trabalhos suficientes para mantê-la. Apesar da iniciativa de seu criador, o interesse pela doença ainda se restringia a uma pequena parte da elite médica.

Dois anos após a malograda iniciativa de Álvaro Ramos, reunia-se, em Lima, mais um Congresso Latino-Americano de Medicina. Entre as moções do V CMLA, alinhava-se uma recomendação no sentido de ampliar a divulgação do problema do câncer entre a população das repúblicas latino-americanas e reforçar a importância do diagnóstico precoce. Além disso, na pauta de moções do Congresso foi incluída a necessidade de criação de um Comitê Pan-Americano de estudo e luta contra o câncer, a ser sediado na Argentina, e a criação de institutos experimentais de pesquisa e tratamento da doença nos diversos países da América Latina.¹¹

O comitê foi imediatamente formado, tendo sua sede em Buenos Aires. A escolha do local teve por base a noção compartilhada pelos médicos de que a Argentina era o país mais avançado nos estudos sobre a doença na América do Sul, possuindo um grande hospital inteiramente dedicado ao tratamento do câncer em sua capital. Para representar o Brasil, os coordenadores do congresso convidaram o médico Nascimento Gurgel, que havia estado no referido congresso como emissário oficial do Brasil e representante da ANM. Quando retornou ao país, Nascimento Gurgel subiu ao plenário da ANM para informar sobre sua participação na comissão e exortar seus colegas a elaborarem trabalhos sobre o câncer com vistas ao próximo congresso sobre a doença.¹² No entanto nem ele, nem a maioria de seus colegas acadêmicos voltaria a se deter sobre o tema nos anos seguintes.¹³

Esse conjunto de iniciativas descontínuas sugere que, por toda a década de 1910, o interesse da medicina brasileira pelo câncer esteve vinculado à participação de alguns médicos – em especial os sócios da ANM – em eventos internacionais. Embora as suas justificativas para a adesão à nova temática estivessem sempre ancoradas em um possível aumento dos índices da doença, ou na sua potencial capacidade de ampliação em virtude da “modernização” do país, seu interesse em muito se relacionava ao aumento de seu ciclo de credibilidade. A acumulação de recursos científicos nesses certames era logo reinvestida na forma de artigos que postulavam a maior atenção tanto dos próprios médicos, como do Estado, em relação ao estudo e ao tratamento da doença. No entanto a inexistência de um contexto social de maior interesse pelo câncer fazia com que essa tradução – que transformava o interesse em uma doença com novas formas de tratamento promissoras em uma doença de incidência preocupante – não gerasse o efeito desejado.

107

As primeiras instituições de combate ao câncer

Apesar do câncer não ter sido uma forte preocupação dos médicos brasileiros no início do século XX, no final da década de 1910, a ascendente inquietação com a doença na Europa reforçou a atenção dos médicos que já vinham se interessando pelo problema. Nesse momento, a utilização da radioterapia no tratamento de diversos tipos de tumores começava a se estabilizar na Europa, determinando o surgimento de serviços de tratamento radiológico em diversos hospitais. Concomitantemente a esse processo, começavam a surgir instituições de pesquisa nesse novo campo, apoiadas pela iniciativa privada. Na França, por exemplo, a transformação do Instituto de Radium, criado na órbita do Instituto Pasteur, em Fundação Marie Curie, em 1920, se deveu à doação de uma grande soma pela família Rothschild, que possibilitou o desenvolvimento da vertente terapêutica da instituição que se juntou à pesquisa científica no campo da radioterapia. A partir do final da Primeira Grande Guerra, a Liga Francesa contra o Câncer patrocinaria a criação de centros e dispensários anticancerosos, em diversas cidades francesas.¹⁴ Esse contexto favoreceu o aparecimento de iniciativas similares no Brasil. A primeira delas surgiu ainda em 1920, quando Arnaldo Vieira de Carvalho, fundador e primeiro diretor da Faculdade de Medicina de São Paulo, sugeriu à Sociedade de Medicina e Cirurgia daquele Estado, a elaboração de uma campanha para a criação de um instituto de radioterapia na cidade. Para a consecução de sua proposta foi nomeada uma comissão para levantar fundos para a nova instituição. O grupo não teve dificuldades em obter as primeiras doações, no entanto a morte de Arnaldo, em 1920, adiaría a inauguração do Instituto, que, embora constituído de direito em 1921, só iniciaria suas atividades em 1929, nas instalações do hospital central da Santa Casa da Misericórdia, caracterizando-se inicialmente como uma enfermaria especial para o tratamento de cancerosos.¹⁵

Ainda em 1922, bem antes da inauguração do instituto paulista, surgiria nosso primeiro instituto do rádio, na

capital mineira. O Instituto do Radium de Belo Horizonte contava com aportes federais, estaduais e filantrópicos. Sua criação deve-se ao médico e ex-combatente da Primeira Guerra, Eduardo Borges da Costa, à época diretor da Faculdade de Medicina de Minas Gerais, que, impressionado com a atmosfera de cruzada contra a doença existente na Europa, se dedicou à criação de um instituto unicamente voltado para as pesquisas e tratamento do câncer, na Faculdade de Medicina. O Instituto foi instalado num prédio especialmente construído para abrigá-lo, sendo inaugurado em 7 de setembro de 1922, durante os festejos de comemoração do centenário da Independência. Tinha como principais atividades as aplicações terapêuticas do rádio e dos raios X nos tratamentos do câncer e doenças afins. Durante mais de quatro décadas funcionaria como instituição autônoma, sendo posteriormente incorporado à universidade.¹⁶

Essas iniciativas em relação ao câncer se dão no contexto de ampliação da atuação da filantropia laica no campo da saúde. Por toda a sua história, a medicina hospitalar esteve ligada às vertentes religiosas da filantropia, mas o desenvolvimento das ciências médicas e o processo de expansão das ações de saúde pública possibilitaram o encontro do mundo laico do capital com a ciência e com a medicina hospitalar.¹⁷ Essa nova forma de ação filantrópica, que permitiu o desenvolvimento de iniciativas no campo do auxílio à ciência e à saúde, em uma versão bastante ampliada, também esteve por trás da rede de sustentação que possibilitou a transformação do câncer em objeto da saúde pública.

Um problema de saúde pública

No início da década de 1920 ocorreu uma grande transformação na saúde pública brasileira. Até então, voltada exclusivamente para a defesa sanitária do distrito federal e dos portos marítimos, a ação federal nesse campo passou a ter uma abrangência nacional, materializada com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), em dezembro de 1919. A nova organização sanitária, além de ampliar a abrangência territorial das ações de saúde, começou a se voltar para as doenças endêmicas, até então negligenciadas, frente às violentas epidemias que atacavam as grandes cidades.¹⁸ Com a sua criação, o Estado procurava responder às demandas sociais de controle das grandes endemias rurais que afetavam o país e, na visão de grande parte de nossas elites, impediam seu desenvolvimento. Na estrutura dos novos serviços de saúde, a tuberculose, a sífilis, a lepra e o câncer receberam especial atenção, passando a contar com duas inspetorias específicas, voltadas para ações curativas ou de prevenção. Para o controle da tuberculose foi criada uma inspetoria exclusiva, com ação direcionada ao Distrito Federal. Lepra, doenças venéreas e câncer foram agrupadas em uma outra inspetoria, cuja atuação deveria se estender a todo o país, através de acordos com os governos estaduais e, em casos específicos, da ação direta do governo federal.

Naquele momento, três dessas quatro doenças eram motivos de grandes preocupações. A tuberculose e a sífilis eram objeto de maiores inquietações. A primeira era a doença infecciosa que causava mais mortes no país, atingindo principalmente as camadas mais pobres da população. Apesar disso, como seu controle dependia de medidas sociais que garantissem melhores condições de vida, o Estado Brasileiro se absteve de criar uma política para combatê-la. Mesmo a inspetoria voltada para o seu controle tinha suas atividades restritas ao Distrito Federal, e pouco pode fazer para alterar os níveis de incidência da doença. A sífilis também era uma preocupação social fortíssima, uma vez que as formulações médicas relativas à sua possível hereditariedade traziam consigo a possibilidade da degeneração da raça, inquietação principal dos médicos e intelectuais do período. A lepra, nessa época, não era considerada um flagelo, mas havia sido transformada em problema de saúde pública, a partir da atuação dos médicos voltados para a doença em sociedades científicas e congressos médicos.¹⁹ Já o câncer, como vimos, começava a ser objeto de preocupações dos médicos, ensejando a criação das primeiras instituições exclusivamente voltadas para o tratamento dos doentes. Todavia tanto a sua incidência quanto o interesse médico em seu estudo – verificado pelo número de trabalhos publicados em periódicos médicos – estavam muito aquém das outras doenças que ganharam inspetorias próprias na nova organização sanitária.

O fio que ligava essas duas últimas doenças, tornando-as de especial atenção para a saúde pública, era o desconhecimento de sua forma de propagação. Para a maioria dos médicos do período, ambas deveriam ter formas

de transmissão semelhantes, implicando a necessidade de maior acompanhamento de sua incidência, a tentativa de elaboração de ações que evitassem sua possível disseminação. O outro aspecto que as aproximava era a especialidade médica a elas relacionada. A lepra, o câncer e mesmo a sífilis, em virtude de suas manifestações cutâneas, eram doenças estudadas nas cadeiras de dermatologia das faculdades de medicina, sendo os dermatologistas os especialistas afeitos a seu estudo.

Instituída em 1920, por Carlos Chagas – artífice da reforma sanitária e primeiro diretor da saúde pública –, a Inspetoria foi entregue à direção do médico Eduardo Rabello, seu amigo e antigo companheiro de trabalho na Santa Casa de Misericórdia. Acreditamos que, na estruturação do DNSP, o perfil da Inspetoria da Lepra, Doenças Venéreas e Câncer se relacionou muito mais aos interesses profissionais do seu futuro diretor – que buscava garantir a atenção do poder público a seus objetos de trabalho – do que a importância sanitária das doenças que vieram a compor a nova seção. As atribuições da nova seção estavam em total consonância com a trajetória profissional desse médico. Rabello era professor da disciplina doenças de pele e sífilis na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, tendo como principal interesse os trabalhos no campo da dermatologia. Havia elaborado, com Chagas, alguns trabalhos sobre a prevenção e terapia do câncer de pele e do útero.²⁰ No campo da leprologia, tinha feito parte da Comissão de Profilaxia da Lepra, que congregou estudiosos de diversas instituições a partir de uma iniciativa da ANM. Também integrou a equipe do Instituto de Radiologia da Faculdade de Medicina – criado na Santa Casa de Misericórdia –, atuando na terapia de tumores de pele.²¹ A criação de uma inspetoria englobando sífilis, lepra e câncer possibilitava a Rabello atuar sobre as doenças vistas como mais importantes no âmbito de sua especialidade. O regulamento da nova diretoria colocou sob sua responsabilidade um amplo conjunto de ações. Entre elas constavam a unificação das notificações de óbitos através da padronização dos formulários; a execução de desinfecções em ambientes em que ocorressem mortes pela doença; a execução de uma campanha educativa voltada para a prevenção e para as possibilidades de cura dos casos precocemente diagnosticados; e a garantia de exames para diagnósticos de casos suspeitos em laboratórios públicos.

A despeito do grande escopo de atividades relacionadas ao câncer, reunidos na inspetoria, ela não logrou alcançar os resultados pretendidos, permanecendo por longo tempo com uma atuação extremamente limitada em relação à doença. Para termos uma ideia da pequena importância das ações contra o câncer no conjunto de atividades da inspetoria, podemos observar o relatório elaborado por Oscar Silva Araújo – sucessor de Eduardo Rabello na direção da inspetoria – em 1927. O documento era composto por 58 páginas, ricamente ilustradas, onde eram apresentadas todas as atividades desempenhadas pela Inspetoria em relação às doenças sob sua jurisdição. Sobre a lepra, eram mostrados os planos para a construção de novos leprosários no Pará, Minas Gerais, Distrito Federal, Maranhão e Ceará; os dados dos censos sobre a doença, o número e condições dos isolados e o relatório das várias instituições relacionadas à doença, vinculadas à inspetoria. Em relação às doenças venéreas, destacavam-se as campanhas elaboradas junto às forças militares, a instalação de novos dispensários em várias regiões do país e a criação do Laboratório Central para a elaboração de diagnósticos para a população do Distrito Federal. Em relação ao câncer, quase nada havia. Em todo o relatório, somente um parágrafo era dedicado ao seu controle. Nele o autor informava que a única medida que a inspetoria havia conseguido pôr em prática havia sido a ampliação de quesitos específicos nos atestados de óbitos pela doença, com o objetivo de obtenção de dados mais confiáveis para as estatísticas. Além disso, na denominação da inspetoria havia desaparecido a referência ao câncer, ficando essa restrita à lepra e às doenças venéreas.²²

Câncer, saúde pública e filantropia

A conformação da Inspetoria da Lepra, Doenças Venéreas e Câncer foi fruto do interesse de Rabello e de Carlos Chagas em acoplar dois importantes problemas de saúde do período sob a égide de um único setor de atuação da saúde pública. Mas sua criação também se relacionou à possibilidade de auxílio privado filantrópico que a inspetoria poderia auferir. Em meio ao complicado processo de estruturação do DNSP, o câncer assumia maior relevância à medida que o financiamento das ações para o seu controle se tornava viável. Ou seja, a possibilidade de contar com novos

aliados que potencializassem a estruturação de um setor da saúde pública foi fundamental na eleição da doença como problema médico digno de maior intervenção estatal.

Os trabalhos biográficos sobre Carlos Chagas e os estudos sobre a ação filantrópica da família Guinle²³ mostram que as grandes iniciativas desses últimos no patrocínio à criação de instituições de saúde e de pesquisa biomédica estiveram pautadas na forte relação de amizade do industrial e filantropo Guilherme Guinle com Carlos Chagas.²⁴ A historiadora Gisele Sanglard, em recente trabalho (2008), faz uma análise pormenorizada da ação filantrópica da família Guinle. Segundo a autora:

[havia] uma íntima relação da ação filantrópica de Guilherme Guinle com um determinado projeto de saúde pública, representado neste caso pela Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, chefiada por Rabello. Deve-se lembrar que Eduardo Rabello foi pioneiro no uso de radiações também no tratamento de tumores cutâneos, e seu interesse sobre o câncer acabou levando para a alçada da Inspetoria que dirigia o combate à doença. Igualmente certo é o fato de Guilherme Guinle ter sido muito amigo de Carlos Chagas, cuja casa freqüentava, que também recebia assiduamente Eduardo Rabello, por serem estes últimos muito próximos. A proposta do combate ao câncer e à sífilis por meio da construção de hospitais especializados nestas doenças - sem contar o Centro de Leprologia, financiado por Guilherme também objeto de interesse de Rabello e campo de atuação da sua Inspetoria - pode ter surgido em conversas entre o industrial e os dois médicos, estes preocupados em viabilizar seus projetos e a Reforma da Saúde Pública em geral proposta por Chagas.²⁵

Possivelmente Chagas e Rabello arquitetaram a nova inspetoria contando com o auxílio financeiro dos Guinle para que ela pudesse dar conta dos seus diferentes objetos de trabalho.²⁶ A ação dos Guinle nesse campo teve início por volta de 1921 com os primeiros acertos entre Guilherme Guinle, Chagas e Rabello para a criação de um grande hospital antivenéreo no distrito Federal. Essa união daria origem à fundação Gafrée Guinle (1923) e a seu hospital contra doenças venéreas inaugurado no bairro da Tijuca em 1929. No campo da cancerologia, que mais nos interessa, Guilherme Guinle e seus aliados da saúde pública tinham em mente a criação de um hospital exclusivamente para o tratamento do câncer. Na busca de colocá-lo em prática, reorientaram um projeto de construção de um monumento em homenagem a Oswaldo Cruz, arquitetado por seus discípulos mais próximos após a sua morte.

110

A história começa em agosto de 1922, quando antigos colegas e discípulos de Oswaldo Cruz criaram oficialmente uma entidade jurídica denominada Fundação Oswaldo Cruz, com o objetivo de unir o nome “do grande saneador do Brasil” ao primeiro hospital de câncer no Distrito Federal. Como seu presidente de honra, foi escolhido Guilherme Guinle. Já contando com recursos auferidos numa grande campanha, que objetivava construir um monumento em homenagem a Oswaldo Cruz, o grupo reorientou o projeto em direção à construção de um hospital para estudos e tratamento do câncer. Apoiados pelo seu presidente de honra, que se propunha a financiar a construção e o aparelhamento da nova instituição, foram elaborados os planos para a construção do hospital.²⁷

Como vimos, o motor que movia essa iniciativa era a convergência dos interesses de Guilherme Guinle em atuar em prol da saúde pública, com os objetivos de Eduardo Rabello, de ter na iniciativa filantrópica o esteio necessário para pôr em prática sua proposta de controle das doenças de responsabilidade de sua inspetoria.²⁸ O otimismo gerado pela iniciativa de Guilherme Guinle catapultaria o interesse da saúde pública pelo câncer, transformando-o em alvo de diversos discursos e propostas.

Em 1922, no Congresso Nacional dos Práticos, Eduardo Rabello já apostava no Instituto do Câncer a ser criado em parceria com os Guinle. Em seu discurso afirmava:

Posso, entretanto, anunciar que também nesta parte vai ter seguimento o programa de luta contra o câncer estabelecido pelo Departamento de Saúde Pública, pois, mercê de generosa doação da família Guinle, que já fez a oferta à Fundação Oswaldo Cruz, vamos ter brevemente um Instituto de Câncer onde se trate não só da parte experimental como também da terapêutica, empregando-se neste último caso todas as armas de que dispomos.²⁹

Ainda em 1922, Carlos Chagas, diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública, reafirmava a esperança na criação do Instituto no discurso de inauguração do instituto de Belo Horizonte. Em seu discurso informava:

*Eu vos posso anunciar, com alegria, meus ilustres amigos, que não será em vão o grande exemplo civilizador da vossa iniciativa. Do altruísmo de brasileiros ilustres, que bem entenderam cultivar em obras de ciência a memória abençoada de mortos queridos, espero e me fio, seguro de que também na Capital do país teremos em breve organizados os trabalhos sobre o câncer, em moldes amplos, facultados pela generosidade de moços de fortuna e de sentimento.*³⁰

Apesar da convergência de interesses entre a saúde pública e a filantropia, nesse momento representada por Guilherme Guinle, a parceria não logrou sucesso. Durante vários anos, o projeto caminhou a passos lentos, sendo que, em 1936, Guilherme Guinle, sem obter o apoio que imaginava do governo federal, resolveu retirar seu auxílio à instituição, o que a tornou inviável. Ainda naquele ano, ela foi extinta, e o prédio, já iniciado, doado à prefeitura do Distrito Federal. O intrigante é que nos catorze anos que separam a formulação do projeto de seu triste desenlace, o interesse da corporação médica pelo câncer havia em muito se ampliado.

Segundo Sanglard, vários motivos se somaram na derrocada do projeto. Entre eles: a inexistência de um forte grupo de cancerologistas que lhe desse apoio, tal qual acontecia com a sífilis; o pouco interesse da imprensa leiga e especializada em sua consecução; a inexistência de consenso sobre a etiologia e as formas de transmissão da doença; e, principalmente, a inexistência de um campo mais maduro de profissionais voltados para o estudo do câncer. “A trajetória da Fundação Oswaldo Cruz foi, antes de tudo, resultado de um erro de an: tentava-se criar primeiro o Hospital, para depois formar o respectivo campo médico”.³¹ Embora concordemos com uma parte da análise da autora, dela nos distanciamos em relação ao seu núcleo, pois observamos que nem sempre a existência de um grupo de profissionais altamente qualificados em um determinado campo de conhecimento foi a base para o desenvolvimento de instituições de ciência e saúde no Brasil³². Além disso, como veremos, no período em que o projeto do hospital vai à lona, o interesse da medicina brasileira pela doença já havia sofrido grande ampliação.

111

A ampliação das preocupações com o câncer

A inclusão do câncer na agenda da saúde pública nos anos 1920 e, principalmente, a existência virtual do Instituto do Câncer no Distrito Federal ajudaram a reforçar o interesse médico pela doença. Objetivando justificar a necessidade de medidas mais amplas para o seu controle, os médicos se mantiveram centrados na discussão de sua incidência no país, também procurando divulgar para a sociedade a noção de que essa incidência era muito maior do que mostravam as poucas estatísticas existentes na época. O próprio Carlos Chagas, no discurso de inauguração do Instituto do Radium de Belo Horizonte, em 1922, afirmava: “qual a freqüência do câncer entre nós? Onde estão os dados de uma estatística aproximada, que nos habilitem a ajuizar da difusão do mal e apreciar suas conseqüências sociais? Sabemos apenas, e tanto basta para avivar a nossa previdência, que as afecções cancerosas fazem elevado numero de vitimas em toda a vasta extensão do nosso território”.³³ Vários outros médicos alertavam para o problema da subnotificação e indicavam a constante ampliação dos casos no país. Sem contar com uma base estatística segura para suas afirmações, esses paladinos da luta contra a doença tomavam como base suas observações clínicas e a observação da frequência de doentes em diversos hospitais da cidade.³⁴

Os trabalhos do período reforçavam a ideia do câncer como problema médico e objeto de uma real atuação da saúde pública. Seu espaço privilegiado de produção era composto pela ANM, pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (SMCRJ) e por sua rede de divulgação, o periódico *Brasil Médico* e os diversos congressos médicos. A ANM e a SMCRJ buscaram apoiar novos projetos que ampliassem e dessem novo perfil às ações estatais nesse setor. Essa estratégia pode ser observada na proposta de Fernando de Magalhães apresentada ao Congresso Nacional dos Práticos, realizado no Rio de Janeiro, em comemoração ao centenário da Independência (1922). Fernando Magalhães

ocupava a presidência da SMCRJ e, por isso, era relator do tema no congresso. Seu projeto inspirava-se no modelo de controle da doença existente na França e também foi apresentado em seção da ANM. Bastante abrangente, voltava-se para os diversos aspectos da prevenção e tratamento que começavam a ser prática na Europa e nos EUA. Sob o título de “A luta contra o câncer”, a proposta previa a criação de institutos do câncer, de caráter estatal em vários pontos do país; a criação de hospitais públicos exclusivos para cancerosos, estabelecendo-se por lei que a hospitalização de cancerosos se daria somente nesses estabelecimentos; a notificação compulsória dos casos e a utilização dos princípios de profilaxia geral em todos os locais onde houvesse casos da doença; a visita de enfermeiras da saúde pública aos cancerosos para orientá-los no seu tratamento e nas medidas de precaução de seus familiares; o aperfeiçoamento do ensino do câncer nas faculdades médicas; a divulgação de noções básicas da doença para a população e a organização de reuniões técnicas regulares em vários estados do Brasil, sob o patrocínio do Governo, onde os médicos voltados para o câncer tomariam conhecimento das estatísticas, pesquisas e novos conceitos clínicos sobre a doença.³⁵ Os espaços institucionais ocupados por Fernando Magalhães revelam a centralidade que seu pleito adquiria. Seu surgimento também mostra que, em alguma medida, parte da elite médica concentrada nas sociedades médicas do Distrito Federal não estava satisfeita com as limitações da proposta oficial da saúde pública em relação à doença, então efetivada pela Inspeção da Lepra, Doenças Venéreas e Câncer.

O aumento das preocupações sociais com o câncer, ocorrido nos anos 1920, se deu em consonância com desenvolvimento de técnicas que ampliaram a capacidade da medicina frente à doença. No início desse período, a radioterapia começava a se mostrar uma importante aliada da medicina europeia no tratamento dos cânceres epiteliais e ginecológicos. Esse processo ampliou o interesse dos médicos brasileiros na nova técnica, fazendo surgir serviços de radioterapia voltados para o tratamento de cânceres. Além disso, em alguns hospitais, os gabinetes de diagnóstico radiológico passaram a atrair médicos interessados em novas formas de tratamento. O Serviço de Radiologia da Faculdade de Medicina, criado em 1919, foi um deles, lá trabalharam os médicos Antonio da Costa Junior – que começou a utilizar o rádio com sucesso em casos de câncer de pele, escrevendo artigos no *Brasil Médico*, enaltecendo a nova técnica – e posteriormente o próprio Eduardo Rabello.³⁶ Dois anos depois, Firmino Doellinger da Graça – que há anos dirigia um serviço de diagnóstico radiológico na Beneficência Portuguesa, e tinha se especializado em radioterapia em instituições europeias e americanas – criou e equipou um consultório particular para tratar os portadores de câncer. A essas iniciativas somam-se o Instituto do Câncer de Belo Horizonte, fundado em 1922, e o Instituto do Câncer Dr. Arnaldo, inaugurado em 1929, já observados anteriormente.

Ao desenvolvimento da radiologia viria se juntar uma nova técnica cirúrgica que chegou ao Brasil em meados dos anos 1920 pelas mãos do cirurgião Mario Kroeff e se tornou bastante popular entre os médicos brasileiros³⁷. A eletrocirurgia ou diatermia era elaborada por meio de um bisturi que transmitia intenso calor aos tecidos por meio de energia elétrica de alta frequência. Ela possibilitava incisões mais amplas com menor sangramento, por coagular os tecidos próximos à ação do bisturi. A técnica seria utilizada por diversos cirurgiões, inicialmente em retiradas de pequenos melanomas cutâneos e em cirurgias de cânceres da boca, e ainda nos anos 20 passaria a ser empregada nas mais variadas cirurgias de câncer. Um dos locais pioneiros na sua utilização foi a enfermaria da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, chefiada pelo cirurgião Brandão Filho. Lá, Mario Kroeff se especializaria em sua utilização e elaboraria, em 1929, uma tese de livre docência para o ingresso na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, versando sobre a técnica da qual se transformaria em um grande divulgador.

A segunda metade da década de 1920 também inaugura as primeiras ações voltadas à formação em cancerologia e para a divulgação da doença no meio médico e leigo. Ainda em 1927, o médico carioca Ugo Pinheiro Guimarães – que mais tarde iria dirigir o Serviço Nacional de Câncer – obteve uma bolsa da Fundação Rockefeller para estagiar no Memorial Hospital de Nova York, centro mais importante de estudos sobre o câncer das Américas. No ano seguinte seguiu para a Europa a fim de ampliar ainda mais sua especialização no tema. De volta ao Brasil em 1929, empreendeu um ciclo de palestras sobre as diversas formas de câncer e os meios de combatê-las, e passou a ministrar um curso de especialização médica sobre cancerologia na Faculdade de Medicina.

Ainda em 1929, a ANM e a SMCRJ elaboraram uma programação conjunta para colocar o câncer em maior evidência, tanto para os médicos como para o público leigo. Entre 4 e 10 de novembro de 1929 ocorreu a Semana do Câncer na SMCRJ. O evento era composto por duas seções especiais voltadas para o tema: uma seção para os médicos apresentarem trabalhos e se reunirem com médicos de outras instituições a fim de discutir o problema do câncer no país; e uma seção especial da ANM também inteiramente dedicada à doença. A Semana do Câncer contou com o apoio de Clementino Fraga, diretor do DNSP e de Oscar Silva Araújo, então diretor da Inspetoria da Lepra Doenças Venéreas e Câncer. A Radio Club do Brasil também apoiou o evento, garantindo a sua propaganda.³⁸

No que tange as iniciativas em relação à criação de uma instituição para o tratamento dos doentes no Distrito Federal, os primeiros passos foram dados por Mario Kroeff, que, em 1931, iniciou a construção de um pavilhão para o tratamento cirúrgico do câncer, anexo ao Hospital da Triagem, depois chamado Hospital Estácio de Sá. Kroeff tirava proveito da conjuntura favorável relacionada à chegada de Vargas ao poder, e assim conseguiu de seu conterrâneo gaúcho, o ministro da fazenda Oswaldo Aranha, os recursos que necessitava para construir um pequeno pavilhão. Embora a obra tenha sido concluída em 1933, o prédio, na última hora, foi destinado à outra cadeira da Faculdade de Medicina, frustrando a iniciativa de Kroeff. Somente em 1937, seu projeto de criação de uma instituição totalmente voltada para o tratamento do câncer no Rio de Janeiro começaria a se encaminhar, mas, antes disso, um grande evento ocorrido na capital federal chamaria a atenção para a necessidade de combate à doença, mostrando a existência de outros projetos nesse sentido.

O I Congresso Brasileiro de Câncer

Em meados dos anos trinta, o contexto nacional já era bastante diferente do observado na década anterior. A chegada de Getúlio Vargas à presidência havia mudado os rumos do país. No campo da saúde pública, o primeiro governo de Getúlio Vargas instituiu, ainda em 1930, o Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), que unia saúde e educação. Após um longo período de imobilismo e indefinição de diretrizes, o novo ministério começou a se estruturar. O marco de deslanche desse processo foi a gestão de Gustavo Capanema, iniciada em 1934. A partir de então se inicia a construção de um novo perfil para o setor, baseado na ampliação da ação estatal em saúde para todo o território nacional, num concerto onde o governo central se responsabilizava pela uniformização das atividades, e os governos estaduais e a filantropia, pelas ações executoras.³⁹

Nesse cenário, realizou-se no Rio de Janeiro, em novembro de 1935, o I Congresso de Câncer. O encontro foi uma iniciativa da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro como comemoração ao seu cinquentenário, aspecto que ressalta a importância que a doença assumia para a instituição. Maurity Santos, então presidente da Academia, procurou organizá-lo de forma a dar-lhe um caráter oficial e garantir o comprometimento das principais autoridades relacionadas ao setor de saúde com o problema do câncer. Assim, convidou para a sua Presidência de Honra o ministro da Educação e Saúde Pública, Gustavo Capanema, o prefeito do Distrito Federal, Pedro Ernesto, e o filantropo Guilherme Guinle, que, no momento, ultimava os derradeiros esforços na tentativa de soerguer o projeto do hospital do câncer da Fundação Oswaldo Cruz que ajudava a financiar.

O congresso se compunha de 3 diferentes seções (médico-social, clínica e patologia), com uma média de 40 oradores se revezando na apresentação de trabalhos. Seus anais foram publicados no ano seguinte em dois grossos volumes.⁴⁰

O evento tinha como um dos principais objetivos resgatar o projeto do Hospital do Câncer da Fundação Oswaldo Cruz, que estava em vias de naufragar em meio a dificuldades financeiras. Já no discurso de abertura do evento, o ministro Gustavo Capanema informava o interesse do governo em apoiá-lo e tirava aplausos do plenário afirmando que em breve despenderia verbas para a sua finalização. O outro objetivo era potencializar a ação da saúde pública em relação ao câncer. Para tanto, o congresso dedicou a sua primeira seção aos aspectos sociais da doença, convi-

dando como um dos oradores oficiais o diretor do Departamento de Saúde do Ministério da Educação e Saúde Pública, o sanitarista João de Barros Barreto. Ao lado de Jansen de Mello, que dissertou sobre a mortalidade de câncer no país, Barros Barreto apresentou uma conferência chamada “Projeto de luta anti-cancerosa no Brasil”, na qual expôs as diretrizes da saúde pública em relação ao câncer.⁴¹

Em sua apresentação, Barros Barreto, herdeiro dos ideais de saúde pública que animaram os anos 1920, postulava que o controle ao câncer deveria ter como base principal a prevenção. Essa deveria se dar pela propaganda e educação sanitária, acompanhada de medidas compulsórias que possibilitassem afastar os trabalhadores dos riscos do câncer profissional. Aliás, seu trabalho dava grande importância a esse aspecto, se mostrando como o primeiro a discutir a questão da necessidade de cuidados específicos com profissionais que lidavam com radioterapia. Acompanhando o pensamento da maioria dos médicos do período, Barros Barreto acentuava o valor do diagnóstico precoce para uma atuação médica bem-sucedida e a importância da atualização dos médicos nos conhecimentos básicos sobre a doença, como forma de alcançar esse objetivo. Também afirmava que o controle do câncer deveria ter como principais instituições centros de cancerologia que contariam com serviços de diagnóstico laboratorial, radioterapia e cirurgia.

Uma originalidade de seu projeto se colocava em relação ao que ele denominava de organizações subsidiárias. Barreto havia se especializado na Escola de Higiene e Saúde Pública da Universidade Johns Hopkins e, seguindo as noções da moderna saúde pública, via no centro de saúde a alma do atendimento primário e o pilar da estrutura de saúde pública. A seu ver, esses centros, que começavam a se estruturar no país, teriam um papel fundamental na defesa contra a doença, se ocupando da propaganda e do primeiro diagnóstico dos casos suspeitos, que seriam enviados ao centro de cancerologia. Os centros de saúde também se ocupariam dos cuidados aos doentes através de suas enfermeiras visitadoras. A outra organização subsidiária aos centros de cancerologia seriam as instituições de cuidados paliativos. Barreto assinalava a importância da filantropia nesse campo e propunha a criação de instituições que pudessem garantir o acolhimento dos enfermos incuráveis, ao estilo da Obra do Calvário, que, desde o final do século XIX, se ocupava dessa tarefa na França.

114

Outro ponto importante da comunicação de Barros Barreto dizia respeito à criação de um centro de cancerologia no Distrito Federal. A seu ver, essa ação era fundamental e deveria ser posta em prática imediatamente, até para servir de ponta de lança à criação de outras instituições do mesmo tipo em outras regiões. Fazendo uso de uma lógica administrativa fundamentada na racionalização dos custos e na possibilidade imediata de implantação dos serviços, propunha a criação do primeiro centro de cancerologia do Rio de Janeiro junto ao Hospital da Santa Casa da Misericórdia. A instituição seria dirigida por uma comissão composta por representantes da Santa Casa, da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, do Ministério da Educação e Saúde Pública, da Fundação Oswaldo Cruz e da Liga Brasileira Contra o Câncer.⁴² Cada uma das instituições envolvidas colocaria à disposição do novo centro, pessoal e equipamentos dos setores relacionados às necessidades da nova instituição. O ministério contribuiria com seus serviços de bioestatística e propaganda, com seus centros de saúde e serviço de enfermeiras visitadoras. A nova instituição também contaria com recursos do governo federal para instalações e material. De acordo com a racionalidade que presidia a saúde pública no período, Barreto imaginava que o poder público federal seria responsável pela organização e normatização das ações contra o câncer, cabendo aos estados e municípios, em concurso com a filantropia, a atuação nesse campo nas diversas regiões do país.⁴³ A ação do governo central se faria pela implantação do centro de cancerologia do Distrito Federal – que poderia ser montado sem grandes custos, a partir dos serviços já existentes – e seria acompanhada pelos estados e municípios com suas organizações próprias.

Para o nosso trabalho, o que se mostra mais interessante é o fato de a saúde pública, naquela ocasião, trazer a público um projeto de controle do câncer que não se limitava mais a propaganda e a verificação da incidência doença, como o instituído pela Inspeção das Doenças Venéreas, Lepra e Câncer, nos anos 1920. Nesse momento, tratava-se da criação de uma rede voltada para a prevenção e diagnóstico precoce da doença, e de instituição inteiramente voltada para o tratamento dos doentes no Distrito Federal. Essa última era apresentada, pelo seu proponente, como a ponta de lança para uma atuação estatal mais ampliada, que desse conta do problema em todo do território nacional.

Embora a proposta de Barros Barreto se situasse como a fala da saúde pública e se colocasse no congresso como diretriz oficial, outras apresentações também mostrariam diferentes posições sobre a questão. O Trabalho de Mario Kroeff, por exemplo, apesar de estar inscrito numa seção voltada exclusivamente para a cirurgia, se caracterizava como uma proposta de organização médica para a intervenção contra a doença. Kroeff se centrava na sua especialidade, postulando que ela poderia ser o pilar dessa intervenção. Ele partia do princípio de que a vastidão de nosso território e as grandes dificuldades econômicas existentes no interior do país inviabilizariam uma campanha contra o câncer centrada na criação de centros de cancerologia regionais. A seu ver, ela deveria ter como base a capacitação dos médicos das regiões mais distantes para a primeira ação contra a doença. Isso se faria pela divulgação da diatermia e habilitação dos médicos locais para o emprego dessa técnica em casos mais simples, como os pequenos cânceres de pele. A utilização da diatermia seria acrescida do incentivo às práticas de utilização de exames laboratoriais, que poderiam ser enviados das regiões mais distantes aos centros maiores pelos correios. Para Kroeff, essas medidas levariam à cura precoce da maioria dos casos, evitando a evolução da lesão para estágios incuráveis. Além disso, favoreceriam a compreensão da possibilidade de cura do câncer quando tratado desde seu início. Nos casos mais complexos, os doentes seriam enviados aos municípios maiores, onde já houvesse hospitais de caridade ou clínicas particulares aparelhadas. Nesses locais, cirurgiões também trabalhariam com a eletrocirurgia, só que em âmbito mais complexo, procedendo as cirurgias com base em noções fornecidas por especialistas em cirurgias anticancerosas. Somente nas maiores cidades do país seriam criados centros anticancerosos nos moldes dos institutos do câncer europeus, onde, além do emprego de diversas técnicas para o tratamento da doença, seriam realizados estudos experimentais e diversos tipos de diagnósticos mais sofisticados⁴⁴.

O trabalho de Kroeff no fundo era uma proposta de incentivo à utilização da eletrocirurgia como principal forma de controle da doença. Sua forma de pensar tinha como base a impossibilidade de levar às regiões mais distantes do país os meios mais complexos de tratamento da doença. Além disso, naquele momento, ele estava enamorado pela eletrocirurgia, o que o fazia pensar que essa técnica poderia definir uma estrutura de atuação médica contra a doença, diferenciada da colocada em prática em diversos países desenvolvidos, em particular na França, onde os centros anticancerosos voltados para o tratamento radiológico dominavam a cena.

115

Num congresso centrado em diversas discussões técnicas sobre o câncer e suas formas de tratamento e prevenção, as falas de Barros Barreto e Kroeff têm especial importância por propor duas formas diferenciadas de organização de ações públicas direcionadas à doença. Barros Barreto trouxe a público um projeto com a chancela de sua posição de liderança na administração da saúde pública nacional. Já Kroeff apresentou uma proposta baseada em sua experiência de cirurgião especializado em operações de casos de câncer. Apesar da disparidade do peso relativo dessas duas figuras no cenário nacional, a forte militância de Kroeff na busca de implantação de um centro de tratamento exclusivo do câncer na Capital Federal – num contexto favorecido pela chegada ao poder de uma elite gaúcha que mantinha com ele laços de amizade e solidariedade – fizeram com que a política de controle do câncer no país, estabelecida a partir do final da década de 1930, acabasse mesclando elementos dessas duas propostas. Num primeiro momento, as ideias de Kroeff prevaleceram com a criação do Centro de Cancerologia do Distrito Federal, em 1937. A partir de 1942, com a criação do Serviço Nacional do Câncer, a estrutura pensada por Barros Barreto começaria a tomar corpo com o desenvolvimento de uma rede de combate à doença formada por ligas e instituições estaduais vinculadas ao Serviço Nacional do Câncer.

Finalizando

O conjunto de iniciativas em relação ao câncer, vindas à luz a partir da década de 1920, mostram que, nesse período, tanto no que concerne à saúde pública como em relação aos médicos e suas organizações profissionais, a doença assumia um caráter de centralidade. Paulatinamente ela passava a ser vista como um problema de saúde merecedor de medidas adequadas para seu controle. Toda essa movimentação se relacionou à construção da doença – primeiramente através de trabalhos que mostravam a amplitude de sua incidência no país –, ao desenvolvimento de

novas técnicas para o seu tratamento e à necessidade da classe médica de vinculação a uma questão que no nível internacional tinha um forte destaque. Soma-se a tudo isso o fato de que as iniciativas postas em prática pelo Departamento de Saúde Pública, a partir de 1920, se mostravam muito distantes das demandas dos médicos em relação à criação de uma política de saúde eficiente para o controle da doença.

Por outro lado, nessa época, a classe médica dormia acalentada pela possibilidade de surgimento de um grande centro de cancerologia na Capital da República. Embora o sonho alimentado pela família Guinle, pelo Departamento Nacional de Saúde Pública e pelos médicos ligados à Fundação Oswaldo Cruz não chegasse a se realizar, naquele momento ele potencializava e dava sentido às iniciativas em relação à doença. Por isso, em 1935, quando o projeto do hospital da Fundação Oswaldo Cruz estava prestes a naufragar, os médicos empenhados em sua finalização realizaram o I Congresso de Câncer, buscando reafirmar a importância da doença e pôr em marcha novas iniciativas para o seu controle pela saúde pública. Embora não tenham conseguido realizar seu objetivo imediato, sua proposta mais geral logrou sucesso, pois, a partir desse período, o câncer progressivamente ganhou importância na agenda da saúde pública nacional.

Notas e referências bibliográficas

Luiz Antonio Teixeira é mestre em saúde coletiva e doutor em História Social pela Universidade de São Paulo (USP). Trabalha como pesquisador na Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz) e professor da pós-graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz. email: teixeira@fiocruz.br

- 1 Utilizo o termo elite numa acepção bastante livre. No entanto tomo como base o pensamento de Bourdieu. No seu entender, as diferentes posições dos atores no campo científico são determinadas pelo reconhecimento que adquirem de seus pares em função do capital simbólico que acumularam anteriormente. Nesse sentido, a elite médica seria composta pelos portadores de maior reconhecimento no campo, em especial os que pertenciam e pontificavam nas principais instituições do campo médico. BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, R. (org.). *Sociologia*. São Paulo: Atica, 1983, p.123-155.
- 2 Michel Callon e Bruno Latour são os mais conhecidos próceres dessa abordagem, hoje seguida por diversos autores. Seus estudos vêem os conhecimentos e produtos das tecnociências como efeitos de interações sociais e técnicas produzidas a partir de redes, onde se situam cientistas, leigos e não humanos. No processo de tradução, os atores envolvidos nessas redes deslocam seus objetivos em direção ao de outros atores, aproximando-os de compromissos comuns, que possibilitam o fortalecimento de ambos e a transformação de questões em aberto em conhecimento cristalizado. Sobre o ciclo de credibilidade e o conceito de tradução, cf. CALLON, Michel. *La science et ses réseaux*. Paris: La Découverte, 1989; LATOUR, Bruno. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Unesp, 2000.
- 3 Essa constatação tem como base a observação dos periódicos *O Brasil Médico*, *Revista Médica de São Paulo*, *Gazeta Médica da Bahia* e as atas da Academia Nacional de Medicina e da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Embora não tenhamos dados sobre outras regiões, acreditamos que a observação desses periódicos e sociedades nos permita a generalização geográfica.
- 4 Em 1895, o físico alemão Wilhelm Conrad Rontgen desenvolveu o primeiro instrumento capaz de criar imagens do interior do organismo através dos raios x. A nova tecnologia logo passou a ser utilizada para diagnóstico de lesões internas. Em 1898, o casal Pierre e Marie Curie, pesquisando a radioatividade do urânio, observaram a existência de um novo elemento químico, o rádio. Em pouco tempo os raios x e o rádio passaram a ser utilizados pelos médicos no tratamento de tumores, visto a menor resistência das células cancerosas à radiação. Cf. NAVARRO, Marcus Vinicius Teixeira et al. Controle de riscos à saúde em radiodiagnóstico: uma perspectiva histórica. *História, Ciências, Saúde -Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, Dec. 2008.
- 5 PINELL, Patrice. *Naissance d'un fléau. histoire de la lutte contre le cancer en France (1890-1940)*. Paris: Métailié, 1992.
- 6 SODRÉ, Antônio Augusto de Azevedo. Frequência do câncer no Brasil. *O Brasil-Médico*. Ano XVIII, Número 23, 15 de junho de 1904, p.229-232.
- 7 Sobre o importante papel desempenhado pelos congressos médicos no intercâmbio de conhecimentos e na formação de redes de profissionais na América Latina, cf. ALMEIDA, Marta de. Circuito aberto: idéias e intercâmbios médico-científicos na América Latina nos primórdios do século XX. *História, Ciência, Saúde-Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, set. 2006.
- 8 RAMOS, Álvaro. Secção Permanente do Cancro. *Archivos Brasileiros de Medicina*. Rio de Janeiro. Ano I, n.1, pp.31-39, 1911.
- 9 PORTUGAL, Olympio. O problema do Câncer. *O Brasil Médico*, Ano XXIV, n.4, 22 de janeiro de 1910, p.34-36.
- 10 RAMOS, op. cit., p.32.
- 11 ALMEIDA, Marta de. *Da Cordilheira dos Andes a Isla de Cuba, passando pelo Brasil: os congressos médicos latino americanos e brasileiros (1888-1929)*. Tese de doutorado do Programa de História Social da FFLHC da USP, São Paulo, 2003.
- 12 GURGEL, Nascimento. Estudo do Câncer. In: *O Brasil Médico*, n. 8, ano 28, 1914, p.208
- 13 A única exceção é uma pequena comunicação sobre o tratamento do câncer pelo rádio efetuada, ainda em 1914. MAGALHÃES, Fernando. Tratamento do câncer pelo rádio. *Brasil Médico*. n. 28, jan-jul, 1914, p. 43.
- 14 Sobre a trajetória da fundação Curie, cf. Histoire de l'institut Curie, em <http://www.curie.fr/>. Sobre a liga francesa contra o câncer, cf. PINELL, op. cit.
- 15 Em 1934, o instituto inaugurou instalações próprias, em terreno contíguo ao da Santa Casa. Nesse momento passou a contar com 20 leitos, serviços de rádio, radioterapia e eletroterapia, cirurgia geral e ginecologia, otorrinolaringologia, urologia e gastroenterologia. Contava também com um laboratório de anatomia patológica e análises clínicas. O Instituto do Câncer Dr. Arnaldo era mantido por rendas próprias, proveniente do tratamento de doentes contribuintes, de donativos particulares e de auxílios do poder público estadual e federal. Em outubro de 1936, pelo Decreto Federal de nº 1.146, a instituição foi considerada de utilidade Pública. TEIXEIRA, Luiz Antonio; FONSECA, Cristina Maria Oliveira. *De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007.
- 16 Em 1950, com a morte de Borges da Costa, o Instituto do Rádio de Belo Horizonte recebeu o seu nome. Em 1967 foi integrado à Faculdade de Medicina da UFMG. Neste período já estava em decadência e dez anos mais tarde

- foi desativado. A partir de 2001 a UFMG pôs em marcha uma grande reforma de suas instalações, reinaugurando-o em 2003. Hoje o Hospital Borges da Costa faz parte do complexo do Hospital das Clínicas da UFMG. Um evento de grande importância simbólica para os profissionais do Instituto foi a visita de Marie Curie e sua filha Irene, em agosto de 1926. As duas foram conhecer a instituição e proferir conferências sobre a radioatividade e suas aplicações na Medicina. Até hoje as paredes da Faculdade de Medicina envergam placas comemorativas a essas visitas. TEIXEIRA; FONSECA, op. cit.
- 17 SANGULARD, Gisele Porto. *Entre os salões e o laboratório*: Guilherme Guinle, a saúde e a ciência no Rio de Janeiro, 1920-1940. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.
 - 18 Sobre o movimento para o saneamento dos sertões, cf. CASTRO SANTOS, Luiz Antônio de. O pensamento sanitário na primeira república: uma ideologia de construção da nacionalidade. In: *Dados*. Rio de Janeiro, 1985, v. 28 n 2 pp.193-210; LIMA, Nísia T.; HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitário da primeira república. In: MAIO, Marcos Chor; VENTURA, Ricardo (eds.). *Raça, Ciência e Sociedade*. Rio de Janeiro: FCB-Editora Fiocruz, 1996, p.23-40. Sobre a criação do DNSP, cf. HOCHMAN, Gilberto *A era do saneamento*. As bases da política de saúde pública no Brasil. São Paulo: Hucitec/ANPOCS, 1998. O DNSP teve como seu primeiro diretor o médico Carlos Chagas, que também dirigia o Instituto Oswaldo Cruz no Rio de Janeiro. Sua criação ampliou as ações de saúde, através da atuação de seu Serviço de Profilaxia Rural e de acordos com a Fundação Rockefeller para o combate a epidemias no interior do país. Também foram criadas inspetorias voltadas para a higiene industrial, alimentar e para a profilaxia da tuberculose no Rio de Janeiro. O departamento também passou a elaborar estatísticas demográfico-sanitárias em nível nacional e a se responsabilizar pela produção de vacinas e medicamentos necessários ao controle da malária e de algumas verminoses que grassavam com grande intensidade no interior do país. HOCHMAN, op cit.
 - 19 O início desse processo se relaciona ao surgimento da Comissão de Profilaxia da Lepra, em 1915. Iniciativa da ANM, ela passou a congrega membros das sociedades científicas da capital federal, chegando a elaborar um projeto de lei para a criação de uma inspetoria de saúde dedicada à doença. A preocupação com a doença logo se estendeu aos principais encontros científicos. Assim, o Primeiro Congresso Médico Paulista de 1916 e o VIII Congresso Médico Brasileiro de 1918 se transformaram em espaços de discussão sobre a lepra no país e para a sua caracterização como um problema de saúde pública. CUNHA, Vívian da Silva. *O isolamento compulsório em questão*: políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941). Dissertação (História das Ciências da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2005.
 - 20 RABELLO, Eduardo. Cem anos de dermatologia. In: QUEIROZ, Júlio Sanderon de. *Memória da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro num século de vida*. Rio de Janeiro: RIOARTE/MEC, 1986.
 - 21 SANGULARD, op.cit.
 - 22 ARAUJO, Oscar da Silva. A profilaxia da lepra e das doenças venéreas no Brasil e a atuação do Departamento Nacional de Saúde Pública. In: *Archivos de Hygiene*, ano 1, n. 11, 1927, p.195-253.
 - 23 Cândido Gafrée e Eduardo Palassin Guinle eram ricos industriais, donos da Companhia Docas de Santos. Com a morte de Cândido, seu afilhado Guilherme assumiu a direção dos negócios da família e passou a patrocinar diversos empreendimentos filantrópicos.
 - 24 CHAGAS FILHO, Carlos. *Meu pai*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Coc, 1993.
 - 25 SANGULARD, op.cit., p.167.
 - 26 Ibid.
 - 27 Ibid.
 - 28 Ibid.
 - 29 RABELLO, Eduardo. Aspecto Social do problema do câncer. Conferência realizada no II Congresso de Higiene, reunido em Belo Horizonte em dezembro de 1924. In: KROEFF, Mario. *Resenha da luta contra o câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: Documentário do Serviço Nacional de Câncer, 1947, p.22
 - 30 CHAGAS, Carlos. Inauguração do Instituto de Rádium em Bello Horizonte: Discurso pronunciado pelo Dr. Carlos Chagas, director do Departamento Nacional de Saúde Pública em 7 de setembro de 1922. Rio de Janeiro, s.n., 1922, 16p.
 - 31 SANGULARD, op. cit., p.191.
 - 32 A trajetória do Instituto Oswaldo Cruz, ou mesmo do Butantan, demonstra bem esse aspecto. Sua criação precedeu a maior especialização de um forte contingente de pesquisadores em microbiologia, o que se relaciona muito mais à capacidade de seus quadros e dirigentes se mostrarem úteis para as elites que dirigiam o Estado, suplantando simultaneamente sua conformação original, através da formação de novos técnicos qualificados. BENCHIMOL, Jaime; TEIXEIRA, Luiz Antonio. *Cobras, lagartos & outros bichos*: uma história comparada dos institutos Oswaldo Cruz e Butantan. Rio de Janeiro, Fiocruz/Casa de Oswaldo Cruz, 1993.
 - 33 CHAGAS, 1922, op. cit.
 - 34 CLARK, Oscar. O Câncer será raro no Brasil?. *Brazil Médico*. Ano 35, v.2, n. 6, agosto de 1921, p.65-67; COSTA JUNIOR, Antonio F. da. Curieterapia: lesões pré-cancerosas, diversos casos tratados, casos curados. *Brazil Médico*. Ano 35, v. 2, n. 12, outubro de 1921, p.164-166; CAVALCANTE, Arthur de. Luta contra o Câncer: memória de higiene e demografia apresentada ao sexto Congresso Médico Latino Americano (Havana, 1922). *Archivos Brasileiros de Medicina*. Outubro de 1922, p.723-745.
 - 35 MAGALHÃES, Fernando. Luta contra o câncer. *Congresso Nacional dos Práticos. Publicações científicas*. 1923, p.231-237.
 - 36 CARVALHO, Alexandre Octavio Ribeiro de. *O Instituto Nacional de Câncer e sua memória*: uma contribuição ao estudo da invenção da cancerologia no Brasil. Dissertação de mestrado profissional apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História Política e Bens Culturais da Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro: FGV, 2006.
 - 37 O médico gaúcho Mario Kroeff é conhecido na história da medicina por sua atuação na criação e direção de instituições de controle a doença no país, em especial o centro de cancerologia, embrião do atual Instituto Nacional do Câncer. Além da criação de instituições voltadas à doença, Kroeff teve atuação determinante na conformação da política de controle do câncer no País, entre o final dos anos 1930 e a década de 1950. TEIXEIRA; FONSECA, op. cit.
 - 38 Ibid.
 - 39 FONSECA, Cristina M. O. *Saúde no governo Vargas (1930-45)*: dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
 - 40 *Primeiro Congresso Brasileiro de Câncer*: promovido pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro e reunido de 24 a 30 de novembro de 1935. Actas e trabalhos. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde Pública, 2 vs, 1936 e 1937.
 - 41 BARRETO, João de Barros. Projeto de luta anticancerosa no Brasil. In: *Primeiro Congresso Brasileiro de Câncer*: promovido pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro e reunido de 24 a 30 de novembro de 1935. Actas e trabalhos. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde Pública, v.1, 1936, p.83-204.
 - 42 A Liga Brasileira Contra o Câncer foi fundada por Ugo Pinheiro Guimarães, em 1934, com o objetivo de organizar campanhas educativas para a prevenção do câncer e obter fundos para a construção de centros de diagnóstico e tratamento.
 - 43 Sobre as concepções de racionalidade administrativa que norteavam a saúde pública na Era Vargas, cf. FONSECA, op. cit.
 - 44 KROEFF, Mario. O papel da electro-cirurgia numa campanha anti-cancerosa. In: *Primeiro Congresso Brasileiro de Câncer*: promovido pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro e reunido de 24 a 30 de novembro de 1935. Actas e trabalhos. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde Pública, v.1, 1936, p.205-210.

[Artigo recebido em 09/2008 | Aceito em 04/2009]